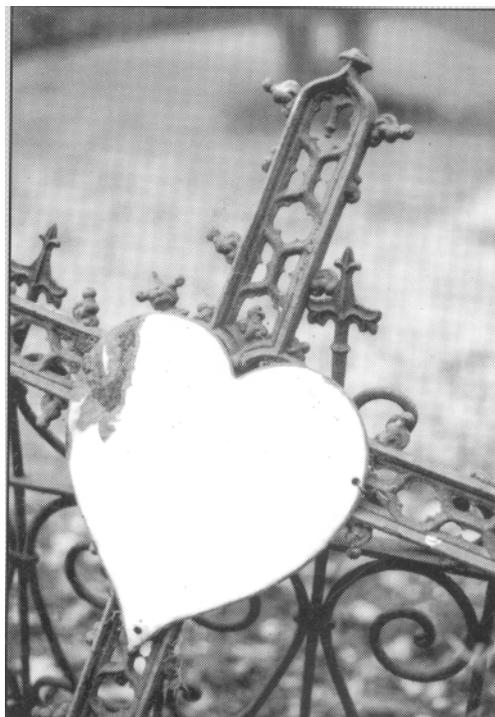


**GUIDE POUR
L'ACCOMPAGNEMENT
PASTORAL
DES PERSONNES TOUCHEES
PAR LE VIH / SIDA**



**GUIDE POUR
L'ACCOMPAGNEMENT
PASTORAL
DES PERSONNES TOUCHEES
PAR LE VIH/SIDA**

**CMC - ACTION DES EGLISES POUR LA SANTE
CONSEIL CECUMENIQUE DES EGLISES
150 route de Ferney
Case postale 2100
1211 Genève 2, Suisse**

1990

Publié sous la direction de: Jorge E. Maldonado

Couverture et illustrations : Edwin Hassink, COE

Traduit de l'anglais par le Service Linguistique du COE

Les différentes parties de ce manuel, illustrations comprises, peuvent être reproduites ou adaptées selon les besoins locaux, à conditions que les extraits reproduits soient distribués gratuitement ou au prix coûtant. Toute reproduction à des fins commerciales nécessite une autorisation de la CMC – Action des Eglises pour la Santé du Conseil Œcuménique des Eglises.

© Copyright 1990, CMC – Action des Eglises pour la Santé, COE

REMERCIEMENTS

Nous remercions tout particulièrement

Les membres du Colloque du COE et de l'OMS qui s'est tenu à la Barbade, en 1989, sur "le conseil dans l'infection par le VIH et le SIDA", et les participants à l'Atelier de Genève, réuni en 1990

Robert Bor, Esly R. Carvalho et Bill Kirkpatrick qui, par leur expérience, leur savoir et leur sagesse, ont beaucoup contribué à l'élaboration de cet ouvrage

Mariza Oliveira, Margaret Kaseje et Noris Araque, dont les connaissances en matière de pédagogie et de communication et les dons artistiques ont permis d'améliorer le contenu et la forme de ce guide

Erlinda Senturias, Freda Rajotte et Jenny Roske, dont la contribution et l'engagement ont enrichi ce travail

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Avant-propos	III
Glossaire.....	V
INTRODUCTION	1
Pourquoi un ouvrage de plus sur le VIH et le SIDA?	3
Que trouvez-vous dans cet ouvrage ?.....	5
1. Qui participe à L'accompagnement pastorale ?	9
1.1. Accompagnant pastoral	12
1.2. Les consultants	17
2. Comment pratiquer l'accompagnement pastoral?	21
2.1. La démarche de l'accompagnement pastoral	23
2.1.1. Comment entamer un entretien	25
2.1.2. Comment définir le problème	26
2.1.3. Comment rechercher les solutions possibles.....	27
2.1.4. Comment conduire un entretien difficile.....	28
2.1.5. Comment remplir votre rôle d'accompagnant	29
2.1.6. Comment animer un entretien pastoral.....	30
2.1.7. Comment conclure un entretien	33
2.1.8. Comment repérer les différentes étapes de l'accompagnement.	34
2.1.9. Comment déterminer les questions à explorer	36
2.1.10. Quelles attitudes adopter face à différentes réactions?	37
2.2. La pratique de l'accompagnement pastoral	39
2.2.1. Individuellement	39
2.2.2. En groupes.....	40
2.2.3. Etudes de cas	41

3. Quand êtes-vous prêt à exercer un ministère d'accompagnement.....	57
Guide d'auto-évaluation	59
ANNEXES.....	63
A. Publications	65
B. Matériel audiovisuel.....	69
C. Réseaux et groupes de soutien.....	70
D. Formation aux activités de conseil/d'accompagnement.....	72
E. Lectures bibliques.....	73
F. Prières et litanies	74
G. Liste des participants : ateliers de la Barbade et de Genève:.....	88

AVANT-PROPOS

A première vue, ce que l'on appelle le "conseil" ou l'"accompagnement" peut sembler être un produit de plus fabriqué en Occident ou dans les pays du Nord. Pourtant, il a toujours fait partie intégrante de toutes les cultures et il se pratique dans les peuples et les communautés du monde entier. Traditionnellement, il s'exerce au sein du système de parenté ou de la famille, ou il est pratiqué par les autorités locales et les chefs spirituels et religieux.

Dans la tradition judéo-chrétienne, l'accompagnement spirituel - la "cure d'âme" comme l'on disait autrefois - est un aspect important de notre histoire depuis plus de 3000 ans. A l'époque moderne, le conseil a acquis le statut d'une discipline scientifique et d'un savoir-faire spécialisé. Le conseil auprès des personnes atteintes du VIH et du SIDA est une branche toute neuve de cette discipline. Il s'est développé dans les années quatrevingt face à cette pandémie naissante. Nombre d'institutions entreprennent dans ce domaine des efforts novateurs: l'Organisation mondiale de la santé, des organisations non gouvernementales, des hôpitaux, des centres de soins, des Eglises, pour n'en nommer que quelques-unes.

En général, les Eglises ont peu conscience du rôle important qu'elles ont, elles aussi, à jouer dans ce domaine. Les personnes qui sont touchées par le SIDA ont des besoins spirituels et affectifs, et pas seulement médicaux. Elles posent des questions sur Dieu et sur l'âme, sur la vie et la mort, sur la condamnation et le pardon, l'éternité et la transcendance, le pardon et le salut. Elles sont en quête d'un accompagnement pastoral, de réconfort et d'acceptation. Les pasteurs et les Eglises sont parfois les recours les plus proches ou même les seuls recours dont elles peuvent disposer en ce temps de crise et de détresse. De plus en plus, les pasteurs et les Eglises, pour répondre à l'appel des membres de leurs communautés, dans les villages ou dans les villes, sont à la recherche d'outils et de conseils qui puissent les aider à exercer ce nouveau ministère.

Le Conseil oecuménique des Eglises, conscient des effets du SIDA, a convoqué sa première réunion sur cette question en juin 1986. Le rapport qui en a résulté, intitulé "Le SIDA et la tâche de guérison de l'Eglise", a été approuvé par le Comité central en janvier 1987 et envoyé aux Eglises membres pour qu'elles l'étudient et agissent en conséquence. Il disait notamment:

"Dans les mystères de la vie et de la mort, nous rencontrons Dieu; cette rencontre suscite la confiance, l'espérance, la crainte respectueuse, et non la paralysie et l'immobilisme... L'urgence du problème du SIDA nous appelle impérieusement à être l'Eglise en acte et en vérité, à être une communauté qui donne la guérison. Le SIDA est un problème déchirant et il appelle les Eglises à déchirer leur coeur, à se repentir de leur passivité et de leur moralisme rigide."

En 1988, trois grands colloques ont eu lieu à l'échelon régional: en Amérique du Nord, au Brésil et en Tanzanie. Le troisième, qui avait pour thème "Le SIDA et l'accompagnement pastoral", a fait la recommandation suivante:

"Là où cela est possible, les pasteurs et les membres des Eglises mettront sur pied des services de conseil et de soutien dans le cadre d'un programme communautaire plus vaste. Les responsables de ce programme définiront les moyens par lesquels on peut aider les personnes infectées par le VIH et leurs familles à répondre à leurs besoins sur les plans physique, affectif, psychosocial et spirituel. Les personnes infectées par le VIH participeront elles-mêmes à la définition de leurs besoins et à la mise en oeuvre de solutions concrètes pour y répondre... Là où la nécessité s'en fait sentir, les Eglises créeront et soutiendront des services de conseil destinés à leurs membres... Pour cela, elles pourront soit faire appel à un conseiller professionnel, soit utiliser les dons de la communauté chrétienne pour créer une équipe de bénévoles qui auront reçu une formation..."

Donnant suite à cette recommandation, un groupe de conseillers originaires des cinq continents s'est réuni à la Barbade en octobre 1989 pour élaborer le présent ouvrage sur la base de documents de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et avec l'aide de collaborateurs de cette organisation. En octobre 1990, un groupe plus restreint de spécialistes s'est réuni à Genève, en Suisse, pour rédiger le texte définitif de l'ouvrage. Ils ont travaillé, unis par le même souci et la même urgence, celle de fournir aux Eglises, en particulier dans les pays en développement, un guide pour l'accompagnement pastoral des personnes touchées par le VIH et le SIDA.

GLOSSAIRE

Les auteurs de ce guide ont essayé d'éviter le plus possible les termes techniques. Toutefois, pour votre travail de conseiller ou d'accompagnant, vos lectures et vos discussions, il pourra vous être utile d'avoir une définition claire des termes suivants:

Accompagnée (personne) Voir: consultant

Accompagnant (on parle aussi de: conseiller)
Personne formée à la pratique de l'accompagnement

Accompagnement (on parle aussi de: conseil)
Il s'agit de la relation d'aide temporaire qui s'établit entre un accompagnant ou un conseiller et la personne qui cherche un soutien ou qui lui a été envoyée par des amis, des membres de sa communauté religieuse, des professionnels de la santé, etc.

Accompagnement pastoral
Service de soutien offert par l'Eglise pour accompagner les personnes qui vivent des situations difficiles, pour les aider à chercher les solutions les meilleures pour elles et les amener à prendre elles-mêmes les décisions les mieux adaptées à leurs besoins. (Ce service peut être fourni par des pasteurs ou des laïcs ayant reçu une formation).

Conseil Voir: accompagnement

Conseiller Voir: accompagnant

Consommation de drogues par voie intraveineuse
L'un des quatre comportements à haut risque qui entraînent l'infection par le VIH. La consommation de drogues peut conduire à utiliser et, souvent, à échanger des aiguilles et des seringues non stérilisées qui transmettent le VIH.

Consultant
Personne qui recherche un conseil ou un accompagnement et que l'on oriente vers un service de conseil/d'accompagnement.

Empathie

Attitude consciente de l'accompagnant qui s'efforce de percevoir les événements sans porter de jugement, en se plaçant dans la perspective de la personne qu'il accompagne.

Hémophilie

Maladie héréditaire qui affecte la coagulation du sang et peut entraîner de graves hémorragies. Pour lutter contre elle, on a recours à des produits sanguins thérapeutiques. Les tests sanguins de dépistage du VIH que l'on fait aujourd'hui ont beaucoup réduit le risque de recevoir du sang contaminé.

Infectée (personne)

On dit qu'une personne est "infectée" quand le virus a pénétré dans son organisme.

Infection opportuniste

Infection qui ne manifeste sa virulence que sur un organisme dont les défenses immunitaires sont affaiblies.

Laïcs

Membres des Eglises chrétiennes qui ne sont pas ordonnés.

Orientation

Il s'agit, pour un service de santé, d'aiguiller une personne vers un autre service pour qu'elle y reçoive une aide spécialisée ou un avis particulier.

Para-SIDA

Quand le système immunitaire naturel se trouve gravement atteint par le virus, la personne peut souffrir de plusieurs symptômes: diarrhée, perte excessive de poids, éruptions cutanées, etc. A ce stade, elle est parfois plus malade que celle qui souffre du "SIDA déclaré" et elle peut avoir besoin de beaucoup plus de soins et de soutien. Ces symptômes persistent quelquefois pendant des années.

Pastorale

Expression utilisée dans les Eglises chrétiennes pour désigner l'attention apportée à tous les besoins fondamentaux de l'être humain, y compris les besoins spirituels, et prodiguée à tous les membres de la communauté.

Rapports sexuels à moindre risque

Pratiques qui réduisent le risque de transmission du VIH durant les rapports sexuels. Le plus sûr est d'avoir des relations sexuelles avec un seul partenaire qui vous est fidèle. Par ailleurs, le préservatif prévient les grossesses et garantit une bonne protection contre les infections; mais il n'est pas sûr à 100 %.

Risque

Ce terme, employé dans des expressions comme "activité à risque", "groupe à risque" ou "comportement à risque", signifie qu'à travers cette activité, ce groupe ou ce comportement, on court le risque d'attraper l'infection.

Séropositif (on dit aussi: VIH-positif)

On dit qu'une personne est séropositive quand son sang contient des anticorps au VIH. Ces anticorps apparaissent en général trois mois après le début de l'infection.

SIDA (acronyme de: syndrome d'immuno-déficienciae acquise)

Ensemble de maladies causées par un virus qui détruit la capacité de l'organisme à lutter contre l'infection, et rend donc le corps très vulnérable à toutes les infections opportunistes. Celles que l'on contracte le plus couramment à ce moment-là sont la pneumonie à *Pneumocystis carinii* et certains cancers, comme le sarcome de Kaposi (cancer de la peau).

SIDA déclaré

C'est le signe que le système immunitaire s'effondre. A ce stade de la maladie, l'organisme a été attaqué au moins par une infection ou une tumeur opportuniste mortelle. A ce moment-là, la personne atteinte aura besoin d'un grand soutien et de soins palliatifs.

Système immunitaire

C'est le système de défense de l'organisme qui protège celui-ci contre les infections en reconnaissant les bactéries, les virus et les maladies en général. Il est composé de cellules qui produisent notamment des anticorps. Les anticorps ont pour faculté de repérer les matériaux qui sont étrangers au corps humain et d'essayer de les neutraliser sans endommager les cellules de la personne.

Test de dépistage des anticorps anti-VIH (on dit aussi: test VIH)

Test de laboratoire que l'on effectue sur un échantillon de sang pour détecter si l'organisme a réagi à la présence du VIH. L'organisme essaie de se protéger contre le virus en produisant des anticorps. La présence de ces anticorps est détectable dans le sang en moyenne trois mois après le début de l'infection. Dès le moment où une personne est infectée, elle peut transmettre le virus. Ce test ne permet pas de dire quand ni comment la personne contractera le SIDA.

VIH (acronyme de: virus de l'immuno-déficience humaine)

Le VIH est le virus qui provoque le SIDA. Les gens qui sont infectés par le VIH peuvent paraître en bonne santé et se sentir bien pendant plusieurs années, avant de développer des infections opportunistes. De nombreuses personnes infectées par le VIH n'en ont absolument pas conscience jusqu'au jour où elles décident de subir un test sanguin. Mais elles sont porteuses du virus et peuvent le transmettre à d'autres.

VIH-positif Voir: séropositif

INTRODUCTION

Ce chapitre a pour but de vous informer sur:

1. l'engagement pris par les Eglises d'accompagner et de conseiller les personnes touchées par le VIH et le SIDA et leur entourage
2. l'accompagnement pastoral, défini comme partie intégrante du ministère des Eglises auprès des personnes touchées par le VIH et le SIDA et de leur entourage
3. Les buts précis et les limites de cet ouvrage.

POURQUOI UN OUVRAGE DE PLUS SUR LE VIH ET LE SIDA?

PARCE QUE le VIH/SIDA pose l'un des plus graves problèmes de santé des temps modernes. Il touche un nombre croissant de personnes de par le monde. Il atteint et affecte des femmes, des hommes et des enfants de tous âges et de tous milieux culturels, sociaux ou religieux. Il ne menace pas seulement la santé publique, il pose aussi un problème économique, social, moral et spirituel de très grande ampleur.

PARCE QUE les Eglises ont eu de la peine à lancer ou à créer un ministère d'accompagnement pastoral auprès des personnes touchées par le VIH/SIDA, cela pour toutes sortes de raisons: la peur de la contamination, une ignorance grossière du virus, une tendance à y voir une punition de Dieu, une méconnaissance de la sexualité ou simplement un certain désarroi quant à la manière d'exercer un tel ministère.

PARCE QUE les Eglises de par le monde ne sont pas préparées comme elles le devraient à réagir à cette crise avec discernement et compassion. Certains chrétiens ont réagi en moralistes, d'autres se sont tus. Or le silence ici peut tuer aussi rapidement que le virus lui-même. D'autres, heureusement, se sont affirmés solidaires de ceux qui souffrent et refusent toute forme de discrimination, mais ils ne savent pas toujours offrir un accompagnement pastoral satisfaisant et efficace.

PARCE QUE l'Eglise est appelée à être une communauté porteuse de guérison dans la peine et la souffrance, de quelque nature ou origine qu'elles soient. L'Eglise a pour mission de consoler (2 Co 1, 3-5), de réconcilier (2 Co 5,19), d'aimer (1 Co 13) et de servir (Mt 25,35-37). Tout au long de l'histoire, des femmes et des hommes de Dieu ont consacré leur vie au service des affligés, des malades, des personnes seules et des pauvres. Les exemples abondent, dont les plus connus sont ceux de saint François d'Assise et de mère Teresa.

PARCE QUE les chrétiens aujourd'hui sont appelés à offrir à tous leur amour et leur compassion. Cela signifie "s'affliger de la souffrance des autres", les servir dans l'acceptation inconditionnelle et inciter le monde à suivre l'exemple du Christ, notre Seigneur.

PARCE QUE l'Evangile s'adresse à tous et que Jésus Christ est notre modèle. Nous sommes appelés à aimer et à servir tous ceux qui sont blessés. Nous sommes appelés à nous impliquer dans les difficultés de chaque situation particulière, de manière à permettre à ceux qui sont blessés d'accéder à une meilleure qualité de vie.

PARCE QUE l'Eglise est appelée à aider ceux qui souffrent, elle est mise au défi d'accompagner ceux qui font face à l'éventualité ou à la réalité d'une infection par le VIH, de les soutenir, eux et leurs proches, alors que la maladie progresse, de les intégrer dans la communauté, de s'élever contre les décisions et pratiques discriminatoires, de célébrer la vie et la mort des personnes infectées par le VIH ou atteintes du SIDA, d'affronter les questions éthiques et d'apporter un soutien et un réconfort spirituels à ceux qu'elles laissent derrière elles.

PARCE QUE..."le peuple de Dieu est appelé à être la famille qui entoure et soutient les personnes souffrant du SIDA et d'autres maladies qui y sont liées, prenant soin du frère, de la soeur ou de l'enfant, sans dresser de barrières, sans exclure, sans être hostile ou rejeter" (COE, 1986).

PARCE QUE... "dans les mystères de la vie et de la mort, nous rencontrons Dieu; cette rencontre suscite la confiance, l'espérance, la crainte respectueuse, et non la paralysie et l'immobilisme. A ceux que nous ne pouvons pas guérir, nous pouvons apporter notre soutien et notre solidarité" (COE, 1986).

PARCE QUE ... "La mort est un mystère. Lorsque nous sommes confrontés à elle, la colère et l'impuissance nous saisissent. Nous devons reconnaître cette impuissance au lieu de la nier. Cette démarche revêt une signification particulière lorsque nous exerçons notre ministère auprès de personnes atteintes du SIDA et que celles-ci exercent leur ministère auprès de nous, lorsque nous approfondissons ensemble notre compréhension chrétienne de la mort, à la lumière de la mort et de la résurrection du Christ" (COE, 1986).

QUE TROUVEZ-VOUS DANS CET OUVRAGE ?

Ce guide est consacré à l'accompagnement PASTORAL. Il a donc été rédigé dans une perspective chrétienne. Même si l'accompagnement pastoral puise aussi ses ressources dans la médecine, les sciences sociales et celles du comportement, sa dimension pastorale le distingue d'autres types de conseils. Une personne, une famille ou un groupe qui demande (ou accepte) un accompagnement pastoral est prêt(e) à discuter de ses préoccupations dans une perspective spirituelle, transcendante; c'est même parfois ce qu'il (elle) recherche. Dans l'accompagnement pastoral, les gens cherchent à être acceptés, à comprendre ce qui leur arrive d'un point de vue théologique, ils attendent des paroles de réconfort et d'intercession. Les questions de la vie et de la mort, de la faute et du pardon, du péché et du salut font partie du quotidien de l'accompagnement pastoral.

Les accompagnants pastoraux entrent dans les foyers et rencontrent les familles à un moment crucial de la vie des gens, ce qui ajoute une dimension particulière à leur travail, que beaucoup considèrent comme un privilège.



Les Eglises qui ont réagi avec compassion au problème du SIDA ont compris qu'il était urgent de réunir dans un ouvrage pratique des lignes directrices et des informations qui leur permettent d'améliorer l'accompagnement pastoral offert à tous ceux qui sont concernés par le VIH ou le SIDA (et pas seulement à ceux qui en sont atteints). Ce guide tente de combler cette lacune et de le faire dans une langue simple et claire pour être accessible et utilisable par le plus grand nombre.

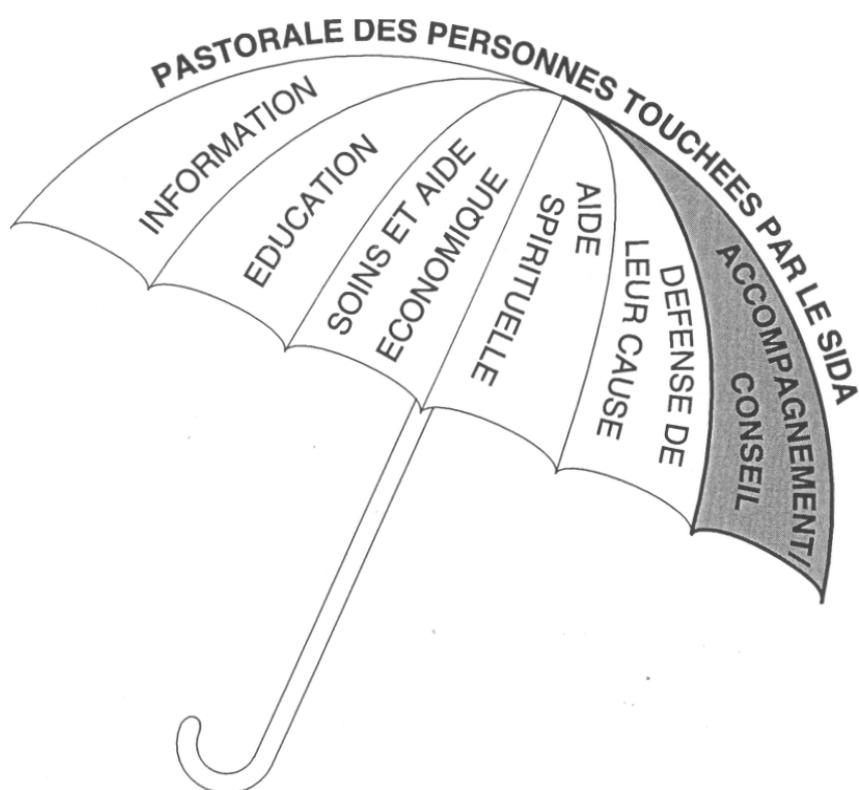
Pourtant, ce n'est pas, loin de là, le dernier mot sur le sujet. Il reste encore beaucoup de choses à élucider et à comprendre. La recherche sur le SIDA progresse sans cesse. Aussi les accompagnants doivent-ils se tenir au courant des faits nouveaux et des recherches en cours pour mieux aider ceux qui demandent un accompagnement. Il y a encore beaucoup à apprendre, tant sur le SIDA que sur l'accompagnement pastoral.

Si vous pratiquez déjà cet accompagnement, nous espérons que ce guide vous ouvrira de nouvelles perspectives concernant le ministère auprès des personnes touchées par le SIDA. Si vous n'êtes pas accompagnant, il devrait vous donner une idée des techniques de base qui peuvent être utiles pour offrir un accompagnement pastoral aux personnes touchées, à leur famille, leurs amis et à tous ceux qui comptent dans leur vie.

Notre ambition n'est pas de faire de vous un spécialiste du VIH et du SIDA ou un accompagnant accompli. L'accompagnant pastoral qui exerce auprès de personnes touchées par le SIDA entre dans un réseau de relations complexes, tissées entre des personnes placées dans des conditions précises et difficiles. Limités par le temps, l'espace, l'impossibilité de concevoir des instruments qui puissent être utilisés dans n'importe quelle culture, nous réservons à ce guide un rôle plus humble, celui d'aider ceux qui pratiquent l'accompagnement pastoral ou souhaitent le pratiquer. Si vous voulez approfondir vos connaissances et améliorer la qualité de votre ministère d'accompagnement auprès des personnes touchées, nous vous suggérons de suivre une formation complémentaire (Voir annexe D).

Il vous sera très utile de réfléchir aux raisons pour lesquelles vous exercez ou pourriez exercer ce genre de ministère. Soyez d'une honnêteté totale avec vous-même et interrogez-vous sur vos motivations: quelles sont les raisons qui vous poussent à tendre la main aux autres à travers ce ministère d'accompagnement pastoral? Votre démarche peut être tout aussi positive si vous reconnaissez que, pour diverses raisons, ce n'est pas votre vocation. Enfin, vous devriez faire une distinction nette entre la PASTORALE des personnes touchées par le VIH et le SIDA et l'ACCOMPAGNEMENT PASTORAL de ce même groupe.

On peut comparer la PASTORALE à un vaste parapluie réunissant tous les actes que l'Eglise est appelée à entreprendre pour répondre aux besoins matériels, spirituels, économiques, sociaux et même politiques de ceux qui sont touchés par le virus. L'ACCOMPAGNEMENT PASTORAL, l'un des pans de ce parapluie, correspond à une démarche spéciale. C'est une relation temporaire d'aide, établie par un ami, un membre de la communauté religieuse, un professionnel de la santé, etc., entre un accompagnant pastoral et une ou plusieurs personnes en quête de cet accompagnement.



1. QUI PARTICIPE À L'ACCOMPAGNEMENT PASTORALE ?

Ce chapitre a pour but de vous informer sur:

4. d'élucider la nature de l'accompagnement pastoral des personnes touchées par le VIH/SIDA
5. d'évaluer et d'améliorer vos propres ressources intérieures d'accompagnant
6. de confirmer votre décision de dispenser un accompagnement pastoral et
7. d'envisager les diverses catégories de personnes les plus susceptibles de demander un accompagnement.

1. QUI PARTICIPE A L'ACCOMPAGNEMENT PASTORAL ?

L'accompagnement pastoral des personnes touchées par le VIH/SIDA est une relation d'aide interactive entre une ou des personnes (que nous appellerons ici "consultants" ou "personnes accompagnées") touchées par le virus et une personne (que nous appellerons "accompagnant") qui représente l'Eglise, soucieuse de venir en aide aux victimes de l'épidémie.

Nous croyons que l'accompagnement en général, et celui des personnes touchées par le VIH/SIDA en particulier, n'est pas seulement offert par des accompagnants professionnels, des ministres ordonnés ou des membres du clergé. C'est toute l'Eglise, la communauté pastorale des laïcs et des clercs, qui est appelée à exercer ce ministère au mieux de ses capacités.

Dans les pages qui suivront, vous trouverez une description générale des profils de l'accompagnant et du consultant, principaux participants à cette rencontre qu'est l'accompagnement pastoral.



1.1. ACCOMPAGNANT PASTORAL

Ceux qui souhaitent faire un travail d'accompagnement auprès des personnes touchées par le VIH/SIDA ne sont pas tous faits pour ce travail. Pour travailler avec ces personnes et leur entourage, les accompagnants pastoraux doivent avoir certaines qualités. Certaines sont innées, d'autres sont le fruit de l'enseignement ou de l'éducation, d'autres encore s'acquièrent grâce à une formation spécifique.

Les ressources intérieures de l'accompagnant

L'accompagnant en puissance est invité à réfléchir sur ses ressources intérieures propres: ses idées, ses sentiments, ses attitudes, ses forces et ses faiblesses, avant de commencer une formation ou de s'engager dans une tâche d'accompagnement.

Il devrait se poser les questions suivantes:

- Qu'est-ce qui pourrait être pénible pour moi si je travaillais avec des personnes infectées par le VIH?
- Ai-je pensé à ma propre mort ?
- Ai-je pensé au risque que je prends de contracter moi-même le VIH ?
- Qu'est-ce qu'il y a chez les personnes infectées par le VIH qui pourrait me déranger?
- Quelles seraient mes limites dans ce travail auprès des personnes infectées par le VIH ou atteintes du SIDA?
- Quels seraient mes points forts et mes qualités?
- Quelles sont mes opinions, par exemple sur l'homosexualité, l'infidélité, la prostitution, la polygamie, etc.?
- Comment répondrais-je aux objections que ma famille, mon entourage, ma paroisse pourraient avoir à ce travail?
- Comment réagirais-je face à l'agressivité, la colère, l'hostilité?
- Qu'est-ce qui m'intéresse dans ce travail?
- Comment réagirais-je face à quelqu'un qui a des opinions très arrêtées?
- Quelles autres questions devrais-je me poser?

Consulter d'autres personnes

Les accompagnants ont parfois besoin de consulter d'autres personnes, dans l'Eglise et dans d'autres milieux, pour voir plus clair sur ces questions. Vos opinions et vos croyances personnelles influenceront inévitablement la manière dont vous remplirez votre tâche d'accompagnement. Une bonne connaissance de soi peut aider ici à prendre conscience de ses propres limites, de ses forces et de ses préjugés.



Voici quelques questions qu'il pourrait être utile de se poser avant de commencer une formation ou un travail d'accompagnant:

- Y a-t-il parmi les gens que j'aime et que je respecte une personne à qui je pourrais parler lorsque je me sens bloqué, déprimé, révolté ou bouleversé?
- Si je ne vois personne à qui je puisse faire appel maintenant, où pourrais-je aller pour essayer de trouver quelqu'un?
- Comment devrais-je m'y prendre pour aborder cette personne?
- Qu'est-ce qui m'empêcherait éventuellement de l'aborder et comment pourrais-je surmonter ces obstacles?

Après avoir réfléchi sur leurs ressources intérieures et leurs croyances, certains s'apercevront qu'ils sont davantage faits pour d'autres domaines du service chrétien que pour accompagner des personnes touchées par le VIH/SIDA. Mieux vaut vous rendre compte que l'accompagnement n'est pas exactement ce que vous imaginiez, plutôt que de vous engager dans quelque chose qui vous impose une tension trop grande ou qui est trop lourd à porter.

Pour ceux qui, après avoir fait leur examen de conscience, croient toujours que c'est le type de service pour lequel ils sont faits et souhaitent en apprendre davantage à ce sujet, il est utile de savoir qu'il y a bien des manières d'accompagner. Aussi convient-il d'encourager ceux qui optent pour l'accompagnement à trouver leur propre style, en accord avec leur personnalité, leur culture, leur tradition chrétienne et leur cadre de vie.

Quelques conseils à l'usage des accompagnants

Les accompagnants pastoraux qui travaillent avec des personnes touchées par le VIH/SIDA et leur entourage doivent être prêts à tout moment à suivre ces règles dans leur travail: *

- Tenez-vous **informés** sur la question du SIDA, du paraSIDA, de la transmission du virus et de la prévention du SIDA. Il existe aujourd'hui une abondante littérature sur ces sujets. Renseignez-vous sur la façon dont le virus se transmet (et sur la façon dont il ne se transmet pas), et sur les précautions à prendre pour vous-même et pour l'autre. (Vous découvrirez probablement que vous risquez davantage de transmettre des maladies ou des infections aux personnes séropositives qu'elles ne risquent de vous en transmettre).
- **Ne portez pas de jugement.** Cela signifie que si vous avez une réticence, une prévention, une attitude discriminatoire ou des préjugés quelconques envers les personnes infectées par le VIH, vous ne devez pas exercer de ministère auprès d'elles. Le SIDA n'est pas une punition de Dieu. Ce dont a besoin celui ou celle qui est infecté par le virus du SIDA, c'est de l'assurance que Dieu l'acceptera toujours en tant que personne. L'accompagnement pastoral n'a rien à voir avec les sermons sur le lit de mort et le prosélytisme. C'est le lieu où il faut servir ceux qui souffrent et ont besoin de réconfort, d'amour et de respect.

* Adapté d'après le Workbook on HIV/AIDS, Esly Regina Carvalho & Eduardo Campana, CEAL (Quito, Equateur), 1990.

-
- Faites preuve de **tact** et de **compassion**. Ne posez pas de questions par simple curiosité. Les questions sont là pour élucider ce qui se passe, pour aider la personne à exprimer ce qu'elle ressent, ou pour l'encourager à regarder l'avenir en face. Respectez son droit à l'intimité. Demandez-lui comment vous pouvez l'aider.
 - **Ecoutez**. Quand vous pensez que vous avez fini d'écouter, écoutez encore. Il n'est pas nécessaire que vous ayez les réponses. En règle générale, il n'y a pas de réponse facile aux questions existentielles. Chacun doit trouver sa propre voie, y compris en ce qui concerne sa relation avec Dieu. N'imposez pas vos idées. Si vous pouvez faire partager une expérience que vous avez vécue, ce sera d'une aide précieuse si cette expérience est en rapport avec le vécu de votre interlocuteur, mais assurez-vous qu'il comprenne bien qu'il s'agit là de votre expérience personnelle.
 - Sachez **créer une atmosphère** qui aide les gens à s'exprimer et à montrer leurs sentiments sans gêne. Soyez prêts à les laisser exprimer leur colère ou leur incroyance. Il n'est pas nécessaire que vous soyez d'accord avec tout ce qu'ils disent, mais il faut que vous admettiez que c'est ainsi que l'autre personne ressent les choses. Accepter, ce n'est pas nécessairement approuver, mais c'est indispensable dans ce type de travail.
 - **Autorisez-vous** à vous retirer, à prier ou à consulter quelqu'un, voire à arrêter complètement le travail. Il est important de se préserver.
 - Enfin, **souvenez-vous** que tout ministère de consolation est difficile. Cela demande des efforts considérables. Ce n'est pas une tâche facile. En tant que chrétiens, nous sommes appelés à parcourir un kilomètre de plus, mais parfois c'est une distance beaucoup plus longue qu'il faut parcourir.

Les capacités requises

Outre les dons inhérents à la personne de l'accompagnant, celui-ci a besoin de trouver en lui-même des capacités particulières pour que l'accompagnement se déroule dans les meilleures conditions. En voici quelques-unes:

- avoir garder secrète une confidence.
- Savoir manier avec tact des problèmes à forte charge émotionnelle.
- Savoir établir un contact physique qui soit admissible dans la culture de la personne accompagnée, et parler avec aisance de pratiques sexuelles en utilisant son langage.
- Savoir entamer et guider la conversation.
- Savoir aider les gens à définir leurs propres problèmes.
- Savoir transmettre des informations précises et simples sur le VIH et le SIDA.
- Savoir aider les gens à établir une hiérarchie entre leurs problèmes les plus graves et à discuter des possibilités qui s'offrent de les résoudre.
- Savoir laisser aux gens le temps et la liberté affective de prendre leurs propres décisions.
- Savoir construire au fil du temps avec les personnes touchées par le VIH/SIDA une relation qui leur permette de progresser et de se développer au cours de leur maladie.
- Savoir reconnaître les besoins personnels de chacun et trouver les moyens d'y répondre (attention suivie, groupes de soutien, consultations personnelles, etc.)
- Savoir partager ses responsabilités avec l'équipe médicale, le groupe pastoral ou avec des organismes extérieurs capables d'apporter un appui et de rendre d'autres services.
- En cas de visite à domicile, il faut être prêt à accepter les conditions et le cadre de vie de ceux auxquels on rend visite.

1.2. LES CONSULTANTS

Les consultants sont ceux qui cherchent de l'aide ou qui sont aiguillés vers un conseiller ou un accompagnant. Certains feront partie de la communauté chrétienne, tandis que beaucoup d'autres n'auront jamais mis les pieds dans une église. Certains seront séropositifs, d'autres ne sauront pas s'ils sont séropositifs ou non, et d'autres encore seront des parents ou des amis de personnes infectées par le VIH ou atteintes du SIDA, des personnes à leur charge ou d'autres proches.

L'état de santé des gens qui consultent varie énormément. Ceux qui viennent juste d'apprendre ce dont ils souffrent sont encore souvent sous le choc. D'autres sont révoltés, déprimés, culpabilisés ou effrayés. Certains sont déjà malades. Chacun vient avec des sentiments différents. Les personnes qui ont besoin d'aide peuvent être angoissées, repliées sur elles-mêmes ou démoralisées. Elles sont souvent de mauvaise humeur, ou déprimées et peuvent s'en prendre à l'accompagnant ou avoir de longues crises de larmes. Toutes ces réactions sont normales.

Beaucoup doivent accepter le fait que la personne qu'ils aiment et qui représente tant pour eux va mourir bientôt du SIDA. Ils se demandent comment la prendre et que lui dire. Souvent, il se débattent aussi avec d'autres faits qui viennent d'apparaître au grand jour, telles que les pratiques sexuelles d'un proche, son homosexualité ou sa toxicomanie. Même s'ils ne sont pas infectés, ils se sentent profondément affectés et risquent, eux aussi, d'avoir à affronter la honte, la discrimination, l'exclusion.

L'accompagnant doit savoir que la personne infectée par le VIH ou atteinte du SIDA sera, selon toutes probabilités:

- une personne jeune,
- une personne souvent rejetée par sa famille et ses amis,
- une personne qui ne s'attendait pas à ce que sa vie soit si courte et
- qui craint le jugement de Dieu, de la société et, très fréquemment, de sa famille proche et lointaine.

Les personnes indirectement touchées sont: - les amis,

- la famille et
- d'autres proches.

Elles ont souvent rencontré des problèmes divers

- difficultés à se faire accepter par la société, discriminations et même rejet,
- problèmes économiques (perte de l'emploi, dépendance financière, etc.),
- perte affective et changements d'attitude de la part de proches,
- besoin d'information. Elles se poseront des questions telles que celles-ci: "Pouvons-nous continuer à vivre ensemble? Dans quelles conditions? Quelles précautions faut-il prendre?"

Le contexte socio-culturel

L'accompagnement varie selon les réalités sociales, les valeurs culturelles, les traditions religieuses, chrétiennes ou autres. Ce qui est applicable et admissible dans un endroit peut ne pas l'être ailleurs.

Les systèmes de soins de santé sont, eux aussi, différents. Dans certains pays industrialisés, la personne infectée par le virus peut disposer de services médicaux perfectionnés. Dans la plupart des pays pauvres où les hôpitaux publics ont des budgets très faibles ou inexistantes pour les malades du SIDA, la charge du malade revient essentiellement à la famille ou au clan. Certaines personnes meurent sans avoir reçu la moindre attention ni le moindre soin de qui que ce soit.

Chaque culture a ses valeurs, ses traditions et ses tabous touchant la vie, la santé, la maladie, le sexe et la mort. Les traditions chrétiennes varient aussi dans leurs manières de percevoir ces questions. Pour pouvoir rendre le meilleur service possible, l'accompagnant pastoral doit être pleinement conscient de l'environnement culturel.

Groupes spéciaux

Si, à l'origine, on voyait dans le SIDA une maladie qui frappait les hommes homosexuels, il n'en est plus du tout ainsi aujourd'hui. Dans certains endroits, on considère qu'il s'agit d'une "maladie familiale" car elle touche des familles entières.

Ces quelques considérations, relatives aux problèmes spécifiques que rencontrent certains groupes dans des circonstances particulières, pourront se révéler utiles à l'accompagnant.

Les très jeunes enfants. De plus en plus de parents ont un enfant séropositif et doivent faire face aux problèmes qui en découlent. Dans la plupart des cas, les mères ont été les premières infectées et leur état de santé est souvent précaire.

Les adolescents sont à une étape particulièrement vulnérable de leur vie. C'est l'âge où les jeunes sont en quête de nouvelles expériences: ils essaient la drogue, ils essaient de découvrir ce que le sexe, l'alcool, etc. peuvent apporter. Les pressions qu'exerce le groupe sur l'individu pour qu'il se conforme sont énormes.

Les toxicomanes. La toxicomanie est de plus en plus répandue. Elle est devenue l'une des causes principales de l'infection par le VIH chez les personnes qui consomment de la drogue par voie intraveineuse, surtout chez celles qui utilisent les mêmes seringues. Celles qui utilisent des modes de consommation "sûrs" (c'est-à-dire qui ne transmettent pas le virus du SIDA) continuent de s'exposer à des risques car leur capacité de décision se trouve réduite par la drogue et l'alcool. Avoir des relations sexuelles sans se protéger suffisamment contre la transmission du virus fait partie des comportements à risque.

Les enfants de la rue sont peut-être les plus vulnérables de tous car ils sont exposés à la fois à l'exploitation sexuelle et à la consommation de drogues par voie intraveineuse. Ces enfants ont été en général abandonnés ou n'ont pas la protection d'un milieu familial stable. Dans certains pays, ils sont facilement mis en prison et, alors, le risque de la transmission du VIH augmente encore à cause de l'exploitation sexuelle dont ils peuvent être victimes en prison.

Autres catégories à haut risque. Outre les comportements à haut risque tels que les rapports sexuels anaux ou vaginaux

non protégés avec un partenaire infecté par le VIH, il y a d'autres activités qui peuvent représenter un certain risque. Parmi elles, mentionnons le contact avec des liquides corporels infectés - sang, urine, vomissure - à la maison ou en milieu hospitalier. Le viol est lui aussi une cause de risque qui peut être favorisée par des circonstances données, telles qu'une peine de prison.

Les femmes. Dans de nombreux pays, on a d'abord pensé que le SIDA était une maladie d'hommes parce que c'est chez des hommes que la maladie a d'abord été dépistée. Cependant, dans certains endroits, il en a été tout autrement. Les femmes ont toujours couru les mêmes risques que les hommes. Elles ont souvent été infectées à leur insu par leur partenaire et ont ensuite transmis le virus à l'enfant qu'elles portaient. L'effet du VIH sur les femmes et les hommes dépasse de loin la dimension médicale. Il les empêche de remplir leurs fonctions de soutien de famille, de soignants, d'agents de santé, d'éducateurs et de parents puisque le VIH/SIDA touche toute une génération de salariés qui laissent sans soutien les personnes âgées comme les très jeunes enfants.

Les agents de santé. Les agents de santé peuvent craindre d'être infectés par leurs patients mais ils s'exposent aussi à une épreuve affective, celle de voir finalement mourir leurs malades.

Les transfusés et les hémophiles ont parfois contracté le VIH à cause de sang ou de produits sanguins contaminés. Les tests auxquels sont soumis les produits sanguins ont réduit les causes de risque dans de nombreux pays.



2. COMMENT PRATIQUER L'ACCOMPAGNEMENT PASTORAL?

Ce chapitre a pour but de vous informer sur:

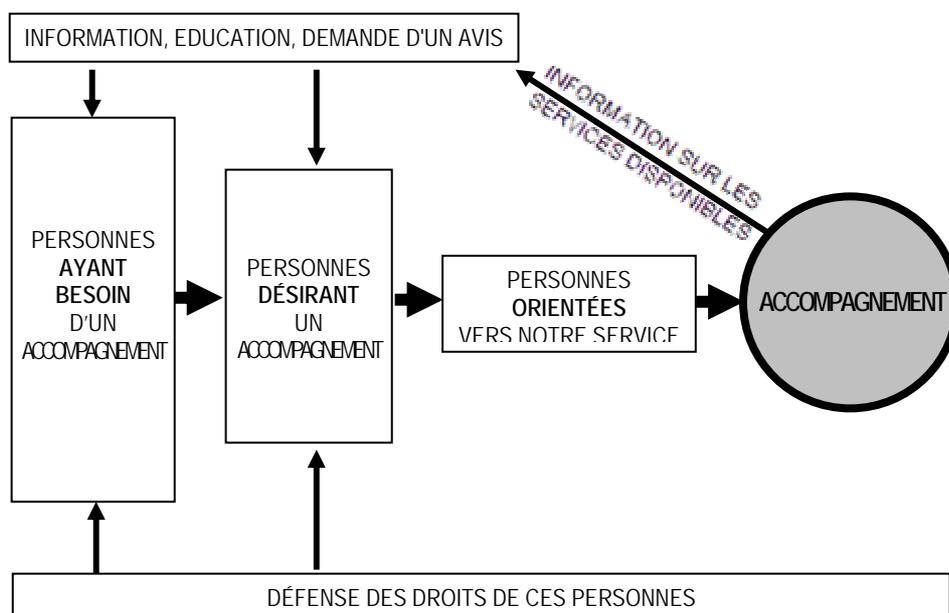
1. définir clairement les objectifs de l'accompagnement pastoral
2. à repérer les différentes étapes de l'accompagnement pastoral de confirmer votre décision de dispenser un accompagnement pastoral et
3. à commencer, animer et conclure un entretien pastoral
4. à vous exercer à la pratique de l'accompagnement pastoral, en utilisant des études de cas.

2. COMMENT PRATIQUER L'ACCOMPAGNEMENT PASTORAL

2.1. LA DEMARCHE DE L'ACCOMPAGNEMENT PASTORAL

L'accompagnement pastoral est essentiellement un entretien qui permet à des personnes qui souffrent d'ouvrir leur cœur et d'exprimer leur douleur, leur colère, leur culpabilité, leur désespoir et leur espérance, en présence d'un accompagnant. Celui-ci écoute, guide le dialogue, il les aide à regarder la réalité en face, à réfléchir à la vie et à la mort, au pardon et à la réconciliation, à la question de la qualité de vie, et aussi à entretenir leur espérance. Ces entretiens ont pour but d'aider les personnes atteintes du SIDA à mieux s'adapter à la situation et à prendre les bonnes décisions en ce qui concerne leur environnement, leurs relations personnelles, leur vie présente et leur avenir. Voilà la tâche que nous examinons dans ce chapitre.

Les personnes touchées par le VIH et le SIDA n'ont pas toutes besoin d'un accompagnement pastoral, et toutes ne le recherchent pas. Cependant celles qui s'adressent à nous ou bien ont été aiguillées sur nos services, ou bien sont venues de leur propre chef. L'accompagnement est donc un service spécifique, qu'il faut distinguer d'autres services utiles et nécessaires, tels que l'information, l'éducation, la demande d'un avis ou la défense des droits de ces personnes, mais que l'on ne peut cependant pas dissocier de ces derniers.



Les OBJECTIFS de l'accompagnement pastoral sont les suivants:

- consoler les gens qui souffrent et sont dans la détresse
- les aider à grandir et à se développer, afin qu'ils soient en mesure de décider quelles solutions leur conviennent le mieux
- leur fournir des informations sur le VIH et le SIDA qui répondent à leurs besoins actuels et futurs
- prévoir les problèmes et aider à trouver les moyens de les résoudre.

Pour que l'accompagnement pastoral puisse se faire, il est nécessaire de le doter d'une STRUCTURE qui permette:

- aux personnes concernées: de recevoir un soutien affectif et spirituel;
- aux accompagnants
 - de guider le processus,
 - de définir leur rôle,
 - d'utiliser leurs compétences,
 - de reconnaître leurs limites;
- à l'accompagnement: de remplir ces objectifs.

L'accompagnant a pour tâche de créer et de maintenir cette structure: il peut s'agir, par exemple, d'un cadre physique (un coin de l'église, un hôpital, une maison ou un bureau), et de quelques règles élémentaires (caractère confidentiel de l'entretien, temps disponible, objectif poursuivi).

L'accompagnant sert en quelque sorte de médiateur entre les personnes accompagnées et leurs proches, leur famille, les professionnels de la santé et l'Eglise, par exemple. Etant donné que les personnes infectées par le VIH ou atteintes du SIDA ne vivent pas isolées du reste du monde mais en relation avec d'autres êtres humains, leur famille, leurs amis et d'autres personnes qui occupent une place importante dans leur vie sont également touchés par la maladie, directement ou indirectement. Ce sont ces gens-là parfois, mais pas toujours et pas exclusivement, qui sont amenés à prendre soin de la personne atteinte du SIDA. L'accompagnement pastoral devient très souvent un lieu de rencontre pour différents groupes et services, tels que le système de soins de santé, la communauté, l'Eglise, par exemple.

2.1.1. Comment entamer un entretien

Il y a plusieurs manières d'entamer un entretien lors d'une séance d'accompagnement. Toutes dépendent du milieu culturel de l'accompagnant et de celui de la personne qui s'adresse à lui, de la relation entre eux, du cadre physique, du temps disponible, et d'autres facteurs encore. Voici quelques lignes directrices qui se sont révélées utiles.

Lors du premier entretien, nous proposons par exemple de procéder ainsi

- présentez-vous, au besoin, selon la coutume en usage dans la culture de votre interlocuteur (en lui serrant la main, en l'embrassant, en inclinant la tête);
- établissez une série de règles qui serviront de structure à l'accompagnement (caractère confidentiel de l'entretien, temps disponible, objectif de la séance);
- bavardez un moment, si les circonstances s'y prêtent; cela dépendra de l'endroit où se déroule l'entretien;
- posez l'une des questions suivantes, ou une question similaire, par exemple:
 - "Qu'est-ce qui vous amène ?"
 -



- "De quoi voudriez-vous parler?"

- "Y a-t-il quelque chose dont vous aimeriez spécialement parler?"

Remarquez que ces questions sont simplement une invitation à parler; elles ne visent pas à orienter la conversation vers un problème particulier, et sont relativement neutres. Elles laissent au consultant toute latitude pour déterminer le cours de la conversation.

2.1.2. Comment définir le problème

Essayer de définir le problème est une tâche qui peut sembler très simple. Détrompez-vous. Cela est parfois plus difficile qu'il n'y paraît.

Tout d'abord, l'accompagnant doit découvrir s'il EXISTE vraiment un problème pour la personne venue chercher conseil. Parfois ce que l'accompagnant considère comme une situation très difficile et un "problème" ne l'est pas forcément pour son interlocuteur. Cela dépend de la manière dont celui-ci perçoit la situation et de ce qu'il fait pour y remédier. Il est nécessaire aussi de prendre en compte les facteurs culturels. Quelque chose qui constitue un problème dans une certaine société n'en est peut-être pas un dans une autre, la polygamie par exemple.

Vous devez donc dès le début chercher à savoir:

- a. s'il existe oui ou non un problème particulier pour la personne qui est venue vous voir;
- b. au cas où celle-ci estime qu'il y en a un: pourquoi est-ce un problème pour elle ? (laissez-la le définir en ses propres termes);
- c. une fois ce fait établi, vous pouvez essayer de découvrir si elle estime que le problème qu'elle a défini en est un pour elle-même ou pour quelqu'un d'autre. Par exemple, un homme séropositif considérera peut-être que son état pose des problèmes pour lui-même mais également pour sa femme, qui devra faire face à sa séropositivité et à son infidélité.

Une autre chose que vous, accompagnant pastoral, devez vous demander, c'est si le problème qui vous est présenté est bien le seul, ou s'il y en a d'autres. Parfois, les gens sont si bouleversés par un diagnostic qu'ils ne se rendent pas compte de l'étendue de leurs problèmes. Il importe donc de demander très précisément à la personne qui vous consulte si elle en voit d'autres, et de découvrir comment elle les perçoit. Cela l'aide à replacer les choses dans une juste perspective. Une discussion approfondie permet également d'apaiser des craintes injustifiées. Une fois que les problèmes ont été cernés et que des solutions possibles ont été examinées, la personne peut recouvrer dans une certaine mesure le sentiment d'être maîtresse de sa propre existence. Cela est encourageant, et la plupart s'en trouvent réconfortés.

Si la personne repère plusieurs problèmes, aidez-la à les classer par ordre de priorité. Elle pourra ainsi les aborder un par un.

2.1.3. Comment rechercher les solutions possibles

Il est beaucoup plus facile de trouver plusieurs solutions possibles à une situation difficile si celle-ci a été clairement et correctement définie. C'est là que l'accompagnant peut jouer un rôle réellement important. En posant des questions pertinentes, il peut aider la personne à découvrir de nouveaux moyens de gérer le problème, des moyens auxquels elle n'avait pas pensé. Cela n'est pas si facile qu'il y paraît au premier abord. En effet l'accompagnant doit maintenir un équilibre entre son désir d'être utile et la nécessité de ne pas s'ingérer dans la vie de son interlocuteur ni de lui imposer des solutions. Il est certes possible de proposer des solutions dans le cadre d'un entretien pastoral, mais il faut absolument que celles-ci s'accordent avec les capacités et les ressources de la personne en question.

On ne saurait trop insister sur le fait que c'est elle qui doit faire ses propres choix. L'accompagnant pourra par exemple poser les questions suivantes:

- "Quelles solutions possibles voyez-vous à ce problème?"
- "Désirez-vous que l'on vous aide à les mettre en pratique?"
- "Pouvez-vous vous en sortir seul? Sinon, qui peut vous aider? Comment allez-vous demander de l'aide?"

Il arrive que la personne que vous accompagnez ne voie pas d'autres solutions à son problème. Vous pouvez alors l'aider à en trouver en faisant allusion à des événements passés. Vous pouvez par exemple lui demander ceci:

- "Vous êtes-vous déjà trouvé dans une situation semblable? Qu'avez-vous fait à ce moment-là?"
- "Y a-t-il quelque chose dans cette expérience passée qui pourrait vous aider aujourd'hui? Qu'est-ce que c'est? En quoi cela peut-il vous être utile?"

Lorsque vous parlez de ses craintes avec cette personne, une approche possible consiste à lui demander quelles seraient les conséquences d'une décision éventuelle:

- "Que supposez-vous qu'il arriverait si...?"
- "Comment pensez-vous que vous réagiriez si...?"
- "Comment feriez-vous face à la situation si ...?"

On pourrait également simuler beaucoup de ces situations dans des jeux de rôle:

- "Imaginez que je suis votre femme, et dites-moi ce que vous pensez devoir lui dire. J'essayerai de me mettre à sa place, puis nous discuterons de tout cela après."

2.1.4. Comment conduire un entretien difficile

L'accompagnant doit être correctement informé sur les modes de transmission du VIH et sur les précautions à prendre pour éviter l'infection. Il doit également pouvoir parler sans gêne de la sexualité, vu qu'il sera parfois obligé de poser des questions très personnelles à son interlocuteur sur son comportement sexuel. Il devra par exemple lui demander ceci:

- "Vous protégez-vous pendant les rapports sexuels?"
- "Utilisez-vous les préservatifs plus d'une fois?"
- "Pensez-vous que la pratique du sexe oral présente de: risques d'infection par le VIH?"

Si l'accompagnant éprouve de la gêne à parler de ces choses là, ou estime qu'il manque d'expérience pour ce genre d'entre tien, il devra songer à diriger la personne vers quelqu'un d'autre. Il importe de souligner que ces questions devront de toute façon être posées un jour ou l'autre.

L'accompagnant devra aussi connaître les services communautaires vers lesquels la personne venue le consulter peut être aiguillée, et savoir quel matériel d'information sur le SIDA, tel que brochures, livres, publications, pourrait lui être utile (voir la bibliographie et l'information sur les réseaux dans les annexes).



2.1.5. Comment remplir votre rôle d'accompagnant

Il est opportun de souligner ici que le rôle de l'accompagnant n'est pas d'essayer de résoudre tous les problèmes. Il se borne:

- à écouter la personne avec empathie,
- à l'aider à décrire et à définir son ou ses problèmes,
- à examiner les solutions et les choix possibles (NE PAS imposer ses idées à soi ni ses croyances, ni donner son avis personnel, NE PAS dire à la personne ce qu'elle doit faire),
- à donner à la personne, dans la mesure du possible, une information pratique sur les moyens de donner suite aux décisions qu'elle a prises.

L'accompagnant doit reconnaître qu'il n'est pas Dieu, et qu'il n'est pas obligé d'avoir la réponse à tous les problèmes. Chacun est responsable de ses propres actions. L'accompagnant n'a pas à assumer la responsabilité des décisions et des actes de la personne qu'il accompagne.

2.1.6. Comment animer un entretien pastoral

Animer un entretien avec des personnes touchées par le VIH ou le SIDA n'est pas tellement différent de ce qui se fait dans d'autres types d'accompagnement. Les mêmes principes de base sont valables, à savoir:

1. **Alimentez la conversation.** Un silence de temps en temps, pour permettre à votre interlocuteur de digérer une information, est acceptable, mais l'échange constitue le fondement de l'accompagnement pastoral. Il faut donc l'encourager.
2. **Ecoutez attentivement ce qu'on vous dit.** La personne qui a le sentiment qu'on l'écoute réellement a de meilleures chances de faire des progrès. Vous pouvez vous y prendre de différentes manières:
 - a. **En reprenant** comme en écho les idées, les pensées, les phrases, les paroles exprimées par la personne. En répétant ou en paraphrasant ce qu'elle a dit, vous lui donnez le sentiment que vous comprenez. En posant des questions pour clarifier certains points, vous montrez que vous êtes attentif et que vous essayez vraiment de saisir le sens de ce qu'on vous dit. Voici un exemple:
 - "Vous me dites donc que vous vous sentez vraiment déprimé en ce moment. C'est bien ça?"
 - b. **Poser des questions de manière à orienter l'entretien** est un art sous-estimé, qui paraît facile quand la chose est bien faite, mais qu'il n'est pas toujours aisé d'acquérir. Pourtant, c'est là un outil indispensable à l'accompagnement pastoral si l'on veut que celui-ci atteigne son but. Il s'agit en effet d'apprendre à réfléchir à la prochaine question sans oublier ce qui est en train de se dire au même moment.

Exemple:

- "Vous m'avez. parlé de tous les problèmes de santé que vous avez. Est-ce que c'est le SIDA, ou une autre maladie, qui vous inquiète?"

c. **Le langage gestuel** exprime votre intérêt (ou trahit votre indifférence!). L'accompagnant doit prendre en considération les différences culturelles et savoir quels gestes sont acceptables: peut-on se toucher, comment se saluer, faut-il garder une certaine distance physique avec l'interlocuteur? En général, se pencher vers lui et maintenir le contact visuel dénote l'intérêt, et l'encourage à continuer à parler. Cela inspire en général la confiance, et peut même créer des liens d'amitié entre l'accompagnant et son interlocuteur.

Dans d'autres cas, il sera souhaitable à un certain moment de mettre un peu plus de distance entre l'un et l'autre. Vous pouvez le faire par exemple en détournant le regard ou en reculant un peu votre chaise.

3. Savoir **gérer les sentiments** qui s'expriment au cours de l'entretien est un autre aspect du travail de l'accompagnant. Il est nécessaire d'accepter et de comprendre ces sentiments pour ce qu'ils sont. Cependant, il ne faut pas qu'ils détournent l'attention des véritables questions ni qu'ils les masquent. L'accompagnant expérimenté saura finalement distinguer entre les sentiments qui résultent de l'expérience vécue à ce moment-là par son interlocuteur et les sentiments qui sont une forme de défense.

De toute manière, l'accompagnant ne peut pas refuser simplement de prendre en compte de tels sentiments. La personne qui cherche de l'aide a en général besoin que ses sentiments soient reconnus et confirmés. Le fait de les exprimer lui permet parfois aussi d'introduire dans la conversation d'autres sujets difficiles dont elle désire discuter, mais qu'elle ne sait pas comment aborder.

Exemple:

– "Qu'est-ce qui vous fait le plus mal aujourd'hui?"

4. Parfois la personne venue chercher de l'aide dirige **sa colère, son agressivité et son hostilité** contre l'accompagnant. Dans d'autres cas, elle se comporte comme si elle cherchait à se faire consoler. L'accompagnant ne doit pas se sentir personnellement visé, et il doit veiller à ce que ces réactions ne débordent pas du cadre de l'entretien.

Exemple:

- "Il me semble que vous êtes en colère. Qu'est-ce qui se passe?"

Très souvent la personne est troublée par les sentiments qu'elle est obligée d'accepter et de gérer. Vous pouvez lui demander quels changements elle désirerait voir se produire dans sa vie, et comment faire pour qu'ils se réalisent. A-t-elle besoin d'aide? Comment peut-on l'aider, et qui peut le faire?

5. L'accompagnant peut également aider la personne à voir les choses dans une autre optique, en lui demandant si elle peut discerner des aspects positifs dans la situation difficile qui est la sienne. Dans certains cas, elle répondra par l'affirmative, et déclarera avoir trouvé de nouvelles forces et un nouveau sens à l'existence: elle vit plus intensément chaque journée qui passe, l'une après l'autre. Certaines personnes se sont lancées dans une activité où elles créent quelque chose, elles se sont mises à faire de la peinture ou à lire de la poésie; d'autres disent avoir pris plus profondément conscience des dimensions spirituelles de leur existence; d'autres encore ont découvert que leur mort avait un sens.



6. Vous pouvez aider la personne à reconnaître les **aspects douloureux** de l'épreuve qu'elle traverse: l'infamie dont la société entoure cette maladie, le rejet possible par les amis ou par la famille, l'isolement. Certains éprouvent un sentiment de culpabilité. Il est sain de pouvoir parler de ces choses-là.
7. **Dresser des plans pour l'avenir** est également un sujet que l'on peut aborder avec la personne pendant qu'elle est encore capable de prendre des décisions rationnelles. En examinant par exemple la question de savoir qui prendra soin, après sa mort, de ses enfants, des autres membres de sa famille et des personnes dont elle a la charge, elle trouve un certain soulagement à son angoisse. On peut également s'occuper de questions juridiques. On peut parler du traitement médical, du prolongement de la vie, de questions religieuses à propos de la mort et de l'au-delà. On peut également prendre des dispositions concernant les obsèques.

2.1.7. Comment conclure un entretien

Pour conclure l'entretien, il est utile que l'accompagnant résume les questions qui ont été examinées et demande à son interlocuteur d'en confirmer l'exactitude. Ils peuvent ensuite passer ensemble en revue les mesures à prendre, sur lesquelles ils se sont mis d'accord au cours de l'entretien, et déterminer les moyens de les mettre en oeuvre dans un laps de temps raisonnable.

Ce qui distingue l'accompagnement pastoral d'autres formes de consultations laïques, c'est qu'il permet d'introduire et de discuter la question des convictions religieuses. L'accompagnant peut prier avec la personne si celle-ci le désire. La lecture de la Bible peut éclairer d'un jour nouveau l'expérience qu'elle est en train de vivre. L'accompagnant peut lui proposer la lecture de différents ouvrages religieux (livres, recueils de prières, la Bible, par exemple). Si la personne demande à recevoir le baptême, la confirmation, l'imposition des mains, ou la sainte cène (eucharistie), on fera le nécessaire pour accéder à son désir.

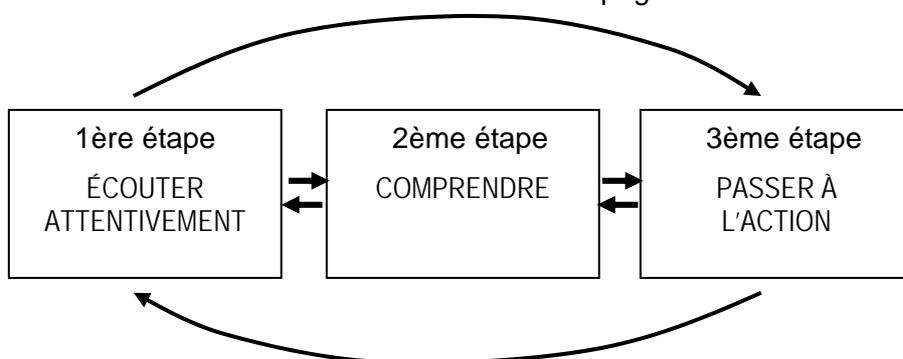
A la fin de l'entretien, vous pouvez peut-être lui proposer quelque chose qui l'aide à poursuivre son cheminement: par exemple, une nouvelle idée à approfondir, de nouvelles activités à entreprendre dans la mesure de ses capacités, ou une décision à prendre avant l'entretien suivant.

Il est important de vous assurer que la personne désire bien un autre entretien. Elle doit se sentir libre de prendre un autre rendez-vous si elle l'estime nécessaire. Il faut qu'elle sache également si l'accompagnant est disponible entre les séances.

2.1.8. Comment repérer les différentes étapes de l'accompagnement

L'accompagnant suit une personne, une famille ou un groupe tout au long du cheminement qui leur permettra de trouver des solutions à leurs problèmes. Pour atteindre ce but, il doit guider la conversation de telle manière que les personnes qui le consultent puissent:

- s'exprimer librement,
- mieux comprendre la situation dans laquelle elles se trouvent,
- décider de prendre des dispositions concrètes pour appliquer les solutions qu'elles auront choisies.
- Cela nous amène donc à discerner trois étapes fondamentales dans la tâche d'accompagnement:



Les personnes qui cherchent conseil doivent avoir la possibilité:

- | | |
|---------------------|--|
| Dans la 1ère étape, | DE S'EXPRIMER LIBREMENT |
| Dans la 2ème étape, | DE MIEUX COMPRENDRE LEURS
DIFFICULTES OU DE LES
PERCEVOIR DIFFEREMMENT, ET DE
MIEUX SAISIR LES SOLUTIONS
POSSIBLES |
| Dans la 3ème étape, | DE SE FIXER DES OBJECTIFS ET DE
CHOISIR LES MEILLEURS MOYENS D'Y
PARVENIR. |

Ces étapes ne doivent pas être considérées comme des directives rigides sur la manière de procéder. Il s'agit plutôt d'une sorte d'itinéraire destiné à aider l'accompagnant. Chacune de ces étapes nécessitera l'utilisation de techniques spécifiques et la prise en considération de questions concrètes (voir le tableau ci-dessous).

L'accompagnant constatera qu'en S'EXPRIMANT, bien des personnes touchées par le VIH ou le SIDA acquièrent une perception nouvelle de la situation dans laquelle elles se trouvent et opèrent les changements qui s'imposent dans leur mode de vie. Avec d'autres, il sera obligé d'aller plus loin et de rechercher avec elles une nouvelle manière de voir ou de COMPRENDRE: cela représente souvent un tournant. Avec d'autres encore, l'accompagnant devra passer à la 3ème étape et leur donner quelques idées directrices, et le soutien nécessaire, pour qu'elles MODIFIENT LEUR COMPORTEMENT ou leurs attitudes, ou encore qu'elles puissent rebâtir des relations personnelles.

Très souvent, les accompagnants constatent qu'ils passent d'une étape à l'autre apparemment au hasard, suivant les besoins des personnes qu'ils accompagnent. Ils seront soulagés et rassurés de savoir qu'à chaque étape il y a des questions à discuter, et que pour chacune d'entre elles il existe des "outils" qui leur permettent de progresser.

Techniques à utiliser dans les différentes étapes*

1ère étape ECOUTER ATTENTIVEMENT	2ème étape COMPRENDRE	3ème étape PASSER A L'ACTION
– Paraphraser	– Approfondir	– Fixer des objectifs
– Se montrer réceptif aux sentiments des personnes	– Partager des informations et des expériences	– Etablir un calendrier
– Poser des questions de manière à orienter l'entretien	– Remettre en question les attitudes et les présupposés	– Evaluer les progrès
– Résumer	– Examiner les solutions possibles	
– Gérer les sentiments	– Orienter vers d'autres services	

* Adapté de **Preventing a Crisis**, publié par la Fédération internationale pour la planification familiale (Londres, MacMillan Publishers, 1989), p.99.

Voir les études de cas (chapitre 2.2.) pour illustrer certaines des techniques décrites ci-dessus.

2.1.9. Comment déterminer les questions à explorer

Etant donné que les personnes qui recherchent un accompagnement pastoral ne sont pas toutes dans la même situation, il est sage de prévoir les questions qu'il conviendra d'examiner, compte tenu de la situation particulière de chacune. Voici quelques principes généraux*

SITUATION DE LA PERSONNE	QUESTIONS A EXPLORER
CONSEILS PREVENTIFS	<ul style="list-style-type: none"> - Comment se transmet le VIH (et aussi comment il ne se transmet pas) - Risques courus par la personne - Comment réduire les risques de transmission pendant les relations sexuelles - Contraceptifs - Bien-être sexuel en général - Orientation vers les services appropriés
LA PERSONNE SE DEMANDE AVEC INQUIETUDE SI ELLE EST INFECTEE	<ul style="list-style-type: none"> - Raisons de son inquiétude, évaluation des risques - S'il est possible de faire un test, en expliquer la signification et les implications pour l'avenir - Prudence accrue pendant les relations sexuelles
L'INFECTION A ETE DIAGNOSTIQUEE	<ul style="list-style-type: none"> - Evolution de la maladie (VIH et SIDA) - Comment vivre avec l'incertitude de l'avenir - Eviter les risques de transmission par les rapports sexuels - Sentiment de perte, et crainte de devenir invalide et dépendant des autres, d'être défiguré par la maladie, et de mourir - A qui s'adresser si l'on doit faire face à des actes discriminatoires ou de rejet - Comment prendre soin de sa santé

* Adapté de "Preventing a Crisis", publié par la Fédération internationale pour la planification familiale, MacMillan Publishers, Londres, Royaume-Uni, 1989, p.99.

LA PERSONNE PRESENTE LES SYMPTOMES DES INFECTIONS LIEES AU VIH OU CEUX DU SIDA	<ul style="list-style-type: none"> - Gérer sa peur, sa douleur, son invalidité, se préparer à la mort - Problèmes pratiques - Soins infirmiers - Accompagnement des proches, de la famille et des amis
---	--

2.1.10. Quelles attitudes adopter face à différentes réactions?

L'accompagnant doit savoir que les personnes atteintes d'une maladie mortelle réagissent à ce malheur de différentes manières. Toutes celles qui sont infectées par le VIH ne vivront pas cela de la même façon. Chaque personne est différente, et ses circonstances personnelles le sont aussi. On a pu cependant constater que très souvent les réactions de personnes touchées par une catastrophe se succèdent dans un certain ordre.*

Tout au long de la maladie le sentiment qui prédomine est le chagrin. Celui-ci commence dès que la personne se rend compte qu'elle est peut-être séropositive. Elle commence à pleurer sa mort prochaine, la perte de ses forces physiques et de ses facultés intellectuelles, de sa vie sociale et spirituelle, ainsi que de son activité professionnelle. Nous décrivons dans le tableau ci-dessous* les réactions les plus fréquentes, avec en regard les attitudes que nous suggérons d'adapter face à ces réactions. Il convient de ne jamais oublier qu'une seule personne ne manifeste que très rarement toutes les réactions indiquées plus bas, et pas toujours dans le même ordre, bien que le chagrin et le deuil soient en général présents dès le début.

Si l'accompagnant n'a pas véritablement accepté l'idée de sa propre mort, il risque d'avoir beaucoup de mal à accompagner le mourant. S'il a compris que la mort est à la fois un mystère et une réalité de la vie, il pourra grandir avec le mourant et parvenir avec lui à la plénitude d'une vie illuminée par la mort et la résurrection du Christ. Dans de tels moments le conseiller peut jouer un rôle particulièrement significatif.

Adapté du Training Manual on Psychosocial Counselling for Persons with HIV infection, AIDS and Related Diseases, OMS, Genève, 1989, pour les besoins de l'accompagnement pastoral.

* Adapté du Training Manual on Psychosocial Counselling for Persons with HIV infection, AIDS and Related Diseases, OMS, Genève, 1989, pour les besoins de l'accompagnement pastoral

REACTIONS	SENTIMENTS ET PROBLEMES CARACTERISTIQUES	ATTITUDES SUGGEREES
CHOC	Incrédulité Crainte Agitation	- Apporter un soutien pratique et affectif - Chercher à maintenir régulièrement une communication réelle
ADAPTATION	- Colère, dépression, culpabilité, angoisse - Perturbation de la vie sociale - Repli sur soi, éloignement <ul style="list-style-type: none"> - du travail - de la famille - du foyer, etc. 	- Encourager la collaboration de la famille et des amis - Envisager l'aiguillage vers des services appropriés - Aider à restructurer les relations sociales - Encourager une attitude positive et aider à trouver de nouvelles stratégies et de nouveaux modes de vie
ACCEPTATION	- Acceptation de ses limites - Redécouverte de l'estime de soi - Participation à des activités liées au VIH - Adaptation à la nouvelle situation	- Offrir l'encouragement et le soutien appropriés - Continuer à encourager et à soutenir - Réexaminer le mode de vie - Lectures bibliques et prières
PREPARATION A LA MORT	- Crainte de devenir dépendant, d'être abandonné et isolé, de souffrir	- Encourager la personne à régler les affaires en suspens et à aborder les questions juridiques ou concernant la famille dans un esprit constructif - Discuter du soulagement de la douleur - Orienter la personne vers les services médicaux - Imposer les mains, si cela est approprié - Donner l'extrême-onction si la personne la demande, ou offrir des prières
DECES	- La douleur de ceux qui restent	- Encourager le travail de deuil
DEUIL		- Organiser une cérémonie religieuse - Consoler

2.2. LA PRATIQUE DE L'ACCOMPAGNEMENT PASTORAL

Dans ce chapitre, on trouvera toute une série d'études de cas. Elles illustrent des situations que rencontrent souvent ceux qui s'occupent de l'accompagnement pastoral des gens touchés par le VIH ou le SIDA. Cela vous permettra de vous familiariser avec les nombreux aspects moraux, sociaux, culturels et religieux de ce ministère auxquels vous serez confrontés.

Vous trouverez également des suggestions sur la manière d'utiliser au mieux ces études de cas, individuellement ou en groupes.

2.2.1. Individuellement

Si vous étudiez cette documentation tout seul, nous vous proposons de procéder comme suit:

- a. Achetez un bloc-notes pour y noter vos réponses, réflexions, etc. Lisez les scénarios, réfléchissez aux problèmes qu'ils soulèvent et répondez aux questions posées à la fin. Enfin, formulez vos propres commentaires.
- b. Essayez de trouver quelqu'un avec qui vous puissiez discuter de ce manuel. Prenez votre blocnotes et parlez des aspects les plus délicats ou des questions qui vous ont réellement troublé et obligé à réfléchir. Consacrez beaucoup de temps aux parties difficiles. Lorsque vous parlez de ces cas avec quelqu'un, précisez bien qu'ils sont imaginaires et ne concernent pas des gens que vous connaissez.



2.2.2. En groupes

Vous pouvez aussi examiner ces scénarios avec un groupe de personnes qui, comme vous, s'intéressent à ce ministère. Voici comment faire dans ce cas:

- c. Lisez le manuel ensemble et servez-vous de ces cas comme exercices. Ils représentent des situations que vous pouvez rencontrer en travaillant auprès de personnes porteuses du VIH ou atteintes du SIDA et auprès de leur entourage.
- d. Le groupe peut également envisager la méthode des jeux de rôles. Chaque membre jouera alternativement le rôle de l'accompagnant et celui de la personne qui cherche de l'aide. "Jouez" ces scènes sans interruption, comme dans la réalité. Les autres membres du groupe peuvent prendre des notes et vous pourrez discuter ensuite le jeu de rôles. Prenez en considération à la fois le contenu de la discussion et la manière dont l'entretien a été conduit. Ne vous inquiétez pas de votre manque d'expérience ni de vos erreurs. Un jeu de rôles est justement l'occasion de faire des erreurs et d'acquérir de l'expérience.



2.2.3. Etudes de cas

Etude de cas n° 1

Pat est un jeune homme très doué qui joue souvent dans des groupes de jazz. Fatigué et en mauvaise santé depuis plusieurs mois, il décide de se soumettre à un contrôle médical. Les résultats des tests montrent qu'il est séropositif. Depuis, il est très déprimé et ses amis lui ont proposé de venir parler avec vous. Lorsque Pat arrive, il s'assied et se met à pleurer.

Thèmes de réflexion et de discussion:

1. Comment savoir si ces pleurs sont vraiment l'expression d'une émotion ou s'il s'agit d'une manière d'éviter d'affronter la situation et d'en discuter?
2. En général, comment réagissez-vous face à quelqu'un qui pleure?
3. Comment pourriez-vous réagir à la situation?
4. De quelle manière allez-vous commencer l'entretien?
5. Jusqu'où pouvez-vous aller si Pat continue à pleurer ou recommence à le faire?



Etude de cas n° 2

Janice, mère de deux jeunes enfants, exerce sa profession avec succès. Croyant être enceinte pour la troisième fois, elle se rend au dispensaire pour un contrôle; on lui fait une prise de sang pour un test VIH de routine en lui demandant de revenir deux semaines plus tard. En rentrant de son travail, elle s'arrête au dispensaire où elle apprend non seulement qu'elle est enceinte mais que son test VIH est positif.

Janice subit un choc. Elle se rend compte immédiatement qu'elle a dû être contaminée par son mari, qui doit donc être lui-même infecté. Elle comprend que tôt ou tard elle va avoir le SIDA et que, selon toute vraisemblance, son mari mourra avant elle. Que va-t-il arriver aux enfants? Son mari a-t-il infecté d'autres femmes? Quels sont les risques que son bébé naisse avec le SIDA? Doit-elle envisager une interruption de grossesse? Dans ce cas, où aller, et avec qui parler? Que va-t-il se passer si l'école de ses enfants découvre la vérité? Va-t-elle perdre son emploi? De quoi sa famille va-t-elle vivre?

Thèmes de réflexion et de discussion:

1. Comment pouvez-vous offrir à Janice le lieu et le temps nécessaires pour réfléchir à toutes les conséquences de sa nouvelle situation?
2. Comment pouvez-vous l'aider à parler à son mari, dont elle craint qu'il ne la batte ou la mette à la porte de la maison?
3. Comment pouvez-vous soutenir Janice, tout en demeurant neutre, pour l'aider à prendre une décision concernant sa grossesse?
4. Comment aider Janice à déterminer quelles sont les questions les plus urgentes et à évaluer ses choix et ses options?
5. Si elle est chrétienne, sa foi peut-elle l'aider dans cette crise? Si oui, l'accompagnant doit-il attendre que Janice soulève elle-même la question du sens de la vie et de la mort, en demandant, par exemple, "Comment Dieu peut-il permettre cela?", ou doit-il évoquer ces questions dès le début?

Etude de cas n° 3

Maria est veuve; âgée de 55 ans, elle vit dans un quartier pauvre avec sa fille unique, Susana, mère célibataire de trois petits enfants. Susana assure l'entretien de la famille en travaillant comme serveuse dans un bar. Depuis plusieurs mois, elle ne se sent pas bien: elle est faible, perd du poids et souffre de diarrhée. Elle se rend à l'hôpital où les médecins lui disent que ce sont les symptômes du SIDA. Des tests et des examens confirment le diagnostic.

Maria est inquiète. Elle se demande quelle est cette maladie. Sa fille va-t-elle vraiment mourir? Que va-t-elle faire des trois enfants, notamment du bébé, si Susana meurt? Qui va rapporter de l'argent à la maison, puisqu'elle-même n'a jamais travaillé à l'extérieur? En outre, qui va s'occuper des enfants?

Maria sait qu'à l'Eglise évangélique de son quartier, les gens croient aux miracles. Peut-être pourraient-ils faire quelque chose? Peut-être pourraient-ils guérir sa fille?

Thèmes de réflexion et de discussion:

1. Comment vous y prendriez-vous pour aider Maria?
2. 'La recevriez-vous seule ou avec Susana?
3. Quelle aide concrète pourrait-on apporter aux enfants et à Maria?
4. Comment répondriez-vous à ses questions concernant les miracles?
5. Si Susana mourait, qui pourrait élever les enfants? Que pourrait-on leur dire au sujet de la mort de leur mère une fois qu'ils seront plus grands?
6. Comment expliqueriez-vous le SIDA à Maria qui ne comprend pas bien les termes médicaux?

Etude de cas n° 4

Harry et Sally, parents de quatre enfants, viennent d'apprendre que leur fils de 5 ans est séropositif. Ils sont bouleversés. Leur pasteur, qui est aussi un ami, est la première personne à laquelle ils ont désiré s'adresser. Voici leurs premières remarques:

- "Comment est-ce que cela a pu nous arriver à nous?"
- "Que va-t-il arriver à notre famille? Devrons-nous tous nous soumettre à des tests?"
- "Nous ne dirons rien. Nous ne voulons pas que notre fils soit victime de discrimination à l'école, à l'Eglise ou ailleurs. Il gardera les mêmes amis, les mêmes connaissances, les mêmes habitudes, la même existence... Rien ne changera. Est-ce possible?"
- "Vaudrait-il mieux déménager dans une autre ville?"

Thèmes de réflexion et de discussion:

1. Comment réagiriez-vous si quelqu'un vous posait ce genre de questions?
2. Quelles réponses proposeriez-vous?
3. Pourriez-vous affirmer que la famille et notamment les enfants ne seront pas victimes de discrimination?
4. Pensez-vous que les autres membres de la famille doivent se soumettre au test VIH?
5. Si cette famille était rejetée par la communauté à cause de la maladie de l'enfant, (a) continueriez-vous à la fréquenter? (b) quels exemples bibliques et quels arguments médicaux proposeriez-vous aux membres de la communauté pour les faire changer d'avis?
6. Comment cette conversation pourrait-elle modifier vos rapports personnels avec cette famille?

Etude de cas n° 5

Depuis trois mois, vous rendez visite chaque semaine à David, qui est séropositif. On lui a fait passer un test VIH à l'hôpital, sans son consentement, après que les médecins eurent constaté qu'il souffrait d'une infection qui ne cédait pas aux traitements habituels. A cette époque, David avait nié avoir jamais eu un comportement à risques, mais par la suite, il a fini par dire aux médecins qu'il avait eu des rapports avec plusieurs femmes lorsqu'il étudiait à l'étranger. Maintenant, sa santé est meilleure et on lui a offert un emploi dans une entreprise de restauration. Il vous a récemment avoué qu'il n'avait pas envie de commencer ce travail: "Si je dois bientôt mourir, ça ne sert à rien de faire quoi que ce soit". Il affirme aussi avoir perdu la foi en Dieu et en l'Eglise: "Pourquoi devrais-je croire en lui ou lui faire confiance? regarde ce qu'il m'a fait, il m'a laissé attraper le SIDA. De toute façon, qu'est-ce que tu peux, toi, faire pour moi?", s'est-il écrié à la fin de votre dernière rencontre.

Thèmes de réflexion et de discussion:

1. Comment réagissez-vous aux idées de David sur le travail, Dieu et l'Eglise?
2. Comment affrontez-vous la colère de quelqu'un?
3. Que pouvez-vous dire à David? Comment l'aider?
4. Devriez-vous continuer à le voir?
5. A votre avis, où est le problème?
6. De quels exemples bibliques pourriez-vous vous servir pour (a) aider David? et (b) vous encourager vous-même?
7. Où pourriez-vous trouver un soutien ou des conseils pour traiter ce cas?
8. Si David refuse de vous entendre, considéreriez-vous que vous avez échoué dans votre tâche d'accompagnement?
9. Comment pouvez-vous répondre à sa dernière question sans vous imposer à lui ni vous montrer trop supérieur?

Etude de cas n° 6

"Il y a cinq ans que je suis prédicateur laïque dans cette paroisse, et j'en connais presque toutes les familles. Pedro, fils cadet d'un haut responsable d'Eglise qui fait partie de cette paroisse, est venu récemment me confier qu'il avait subi un test VIH qui a montré qu'il avait le SIDA. Pedro ne veut pas que ses parents et sa famille le sachent. Il ne veut pas ternir la réputation de son père dans l'Eglise ni subir la honte de révéler son style de vie. Il est venu me voir en disant que je suis la seule personne à qui il peut faire confiance. Il m'a demandé trois choses:

- garder le secret,
- l'aider à trouver un établissement de traitement médical où son secret serait gardé et où il ne serait pas victime de discrimination,
- lui trouver, dans ma famille, un endroit à la campagne, pas trop loin de la ville, où il puisse aller 'en vacances' pendant un certain temps, sinon, il ne voit pas d'autres solutions que de se suicider."

Thèmes de réflexion et de discussion:

1. Comment le prédicateur peut-il affronter le problème de la CONFIANCE, sachant qu'il est la seule personne à laquelle Pedro ait parlé?
2. Comment peut-il répondre aux vœux de Pedro?
3. Le prédicateur devrait-il communiquer ce qu'il sait à la famille de Pedro, afin que celle-ci assume les responsabilités que le jeune homme veut l'obliger à endosser?
4. Le prédicateur est terrorisé à l'idée qu'il sera responsable si Pedro se suicide. Que peut-il faire?

Etude de cas n° 7

Anna et David ont trois filles. Ils mènent une vie bourgeoise tranquille jusqu'au jour où Teresa, la deuxième fille, leur déclare tout à coup:

"Maman, Samuel, mon petit ami, a le SIDA. Il vient d'entrer à l'hôpital où on pense qu'il n'en a pas pour longtemps. Il croit qu'il l'a attrapé il y a trois ans, quand il se droguait en se piquant. On veut aussi me soumettre au test."

Samuel meurt deux semaines plus tard. Les tests montrent que Teresa, qui a 16 ans, est séropositive. Les parents demandent l'aide du pasteur dans cette situation aussi complexe que délicate.

Thèmes de réflexion et de discussion:

1. Comment pouvez-vous aider Anna à accepter l'idée que sa fille est séropositive?
2. Anna, qui est chrétienne, vient de découvrir que sa fille a eu des rapports sexuels avec son petit ami. Comment entouret-elle Teresa et ses autres filles?
3. Comment affronte-t-elle les gens de la paroisse dont elle est membre?
4. A quels problèmes la famille doit-elle faire face immédiatement? dans l'avenir?
5. Si les parents voulaient mettre leur fille à la porte, que leur diriez-vous à ce sujet?
6. Si les parents de Samuel accusaient Teresa d'avoir transmis le VIH à leur fils et menaçaient de le raconter à tout le monde dans la communauté, que pourriez-vous faire?
7. Si Anna et David vous interdisent de parler de leur problème à qui que ce soit d'autre, comment veilleriez-vous à ce qu'ils reçoivent le soutien ou les conseils dont ils pourraient avoir besoin?

Etude de cas n° 8

Quelqu'un vient vous trouver et vous dit:

"Mon ami qui a le SIDA dit que sa vie ne vaut plus la peine d'être vécue, qu'elle n'a plus de sens. Je le comprends, car je vois comme il dépérit, comme il a constamment besoin de soins et d'attention, mais maintenant, il exige que je l'aide à accélérer sa mort en lui donnant une surdose de médicaments. Je suis déchiré entre mon désir de répondre à sa demande, et de soulager ainsi également ma propre souffrance, et mes convictions de chrétien, qui m'empêchent de supprimer une vie. Que dois-je faire?"

Thèmes de réflexion et de discussion pour un pasteur:

1. Quelle serait votre réaction immédiate?
2. Que pensez-vous de l'euthanasie, de la mort choisie librement ou du suicide?
3. Quels pourraient être les problèmes?
4. Quels pourraient être les problèmes moraux?
5. Quelle pourrait être la manière chrétienne de réagir?
6. Quelles questions pourriez-vous poser à l'ami?
7. Si l'ami mourait, quelle serait votre réaction?
8. Avec qui parleriez-vous de ce dilemme?



Etude de cas n° 9

Bryan, âgé de 20 ans, est en proie à une inquiétude croissante face aux innombrables articles, émissions, etc. consacrés au SIDA et aux discussions à ce sujet sur son lieu de travail. Il essaie de se préparer à se rendre dans un centre de tests, car il redoute de les subir, bien qu'il soit en bonne santé et travaille régulièrement. Il pense avoir réussi à dissimuler son homosexualité, estimant que cela ne regarde pas son employeur aussi longtemps qu'il fait son travail. Et il le fait bien, car il est apprécié. Il se demande aussi comment cela affecterait ses activités d'organiste et de directeur du chœur de l'Eglise. Cette inquiétude permanente l'empêche de se concentrer sur son travail. A ses amis les plus proches, il a exprimé sa peur du SIDA, mais lorsqu'ils lui ont dit qu'il n'avait rien à craindre, il ne s'est pas senti rassuré pour autant. Ses pires craintes se réalisent lorsqu'après s'être rendu au centre de tests, il apprend qu'il est séropositif. On lui dit aussi que son sang va être soumis à de nouveaux examens plus précis pour confirmer ou démentir ce premier résultat.

Bryan vient de quitter votre bureau de pasteur, où il est venu vous annoncer tout de go qu'il est séropositif. Vous avez eu le sentiment que dans son état de choc et de désarroi, il s'attendait à ce que vous lui demandiez de démissionner de son poste d'organiste et de directeur de chœur.

Thèmes de réflexion et de discussion:

1. Qu'est-ce qui vous a traversé l'esprit en écoutant Bryan?
2. Comment allez-vous tirer au clair vos propres sentiments?
3. Quels problèmes pose la révélation de Bryan, à court et à long terme?
4. Esquissez la manière dont vous espérez répondre à Bryan.
5. Décrivez la réaction que vous espérez susciter au sein de la paroisse.

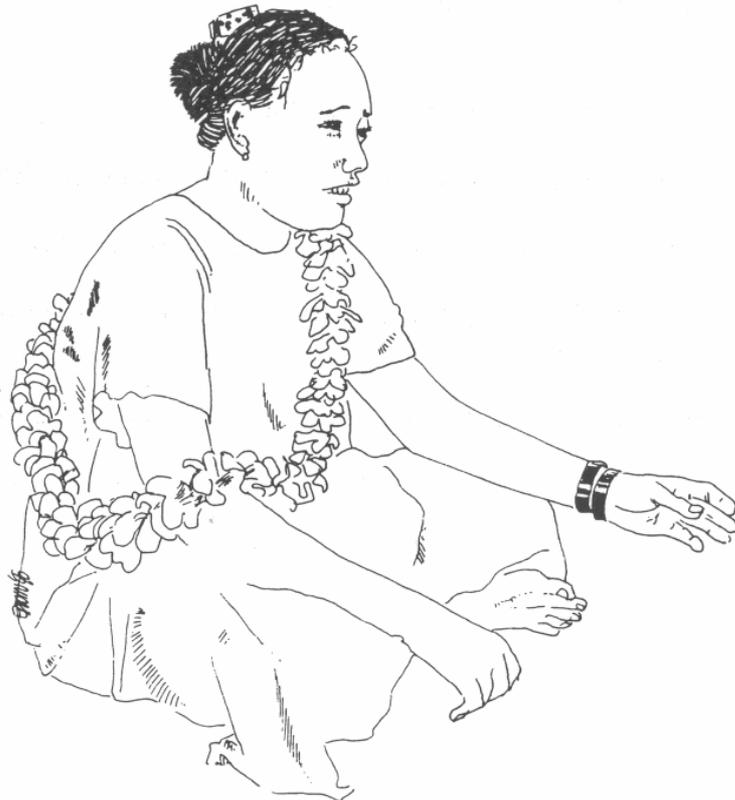
Etude de cas n° 10

Mary se rend chez son pasteur et lui raconte qu'elle est séro

positive parce qu'à une période de sa vie elle se droguait par piqûres intraveineuses. Elle lui demande: "Est-ce que je peux communier? Est-ce que je peux boire dans le calice?" Elle craint de contaminer les autres par sa salive.

Thèmes de réflexion et de discussion:

1. Quelle sera votre réaction immédiate?
2. Que savez-vous au sujet de la transmission du virus?
3. Lui refuserez-vous la coupe de communion?
4. A qui allez-vous demander conseil?
5. Qu'allez-vous dire à la paroisse?
6. Quelles sont les autres manières d'offrir la communion?
7. Si vous décidiez de lui refuser la coupe, quelles seraient vos raisons?



Etude de cas n° 11

En tant que pasteur, j'estime que je dois être aux côtés des malades, quelle que soit la cause ou la nature de leur maladie. J'ai décidé d'offrir mes services comme accompagnant à ceux qui sont infectés par le VIH, à leurs familles et à ceux qui comptent dans leur vie.

Bien que j'aie demandé l'approbation de ma paroisse avant de me lancer dans ce ministère, les paroissiens exigent maintenant que je cesse ces activités, ce à quoi je me refuse. Je reçois des lettres anonymes, des coups de téléphone d'injures; on m'accuse d'être "l'un d'eux", de faire cause commune avec le diable, avec des pécheurs à qui il ne sera pas pardonné. Ma paroisse s'efforce d'obtenir mon licenciement.

Thèmes de réflexion et de discussion:

1. Quels peuvent être les sentiments du pasteur dans cette situation?
2. A qui peut-il s'adresser?
3. Comment peut-il affronter l'opposition de sa propre paroisse?
4. Quels peuvent être les problèmes cachés de cette Eglise?
5. Quelles sont les questions éthiques et pratiques que le pasteur devrait considérer?
6. Que devrait-il faire s'il est licencié?

Etude de cas n° 12

José est un adolescent dont le père, marin, a été conduit à l'hôpital. En lui rendant visite, José se rend compte qu'il est dans une chambre avec des patients atteints du SIDA. Il a peine à le croire; comment est-ce possible? Il est certain que son père n'est pas homosexuel. José est très troublé; il ne sait pas que faire; il n'a personne à qui parler de cela. Il décide alors de garder le diagnostic secret pour éviter la honte qui retomberait sur sa famille. A l'hôpital, il est frappé par la discrimination dont sont victimes les malades du SIDA et même leurs parents et amis. Il n'y a que trois personnes pour leur témoigner de la compassion: une infirmière assistante, la femme d'un malade du SIDA, un pasteur protestant.

Au bout de trois mois, le père de José meurt. Celui-ci raconte à tout le monde que son père est mort au cours d'un voyage en mer. Son père n'a pas eu de service funèbre normal et José n'a pas pu vivre son deuil ouvertement. Il demeure craintif, triste et honteux.

Thèmes de réflexion et de discussion:

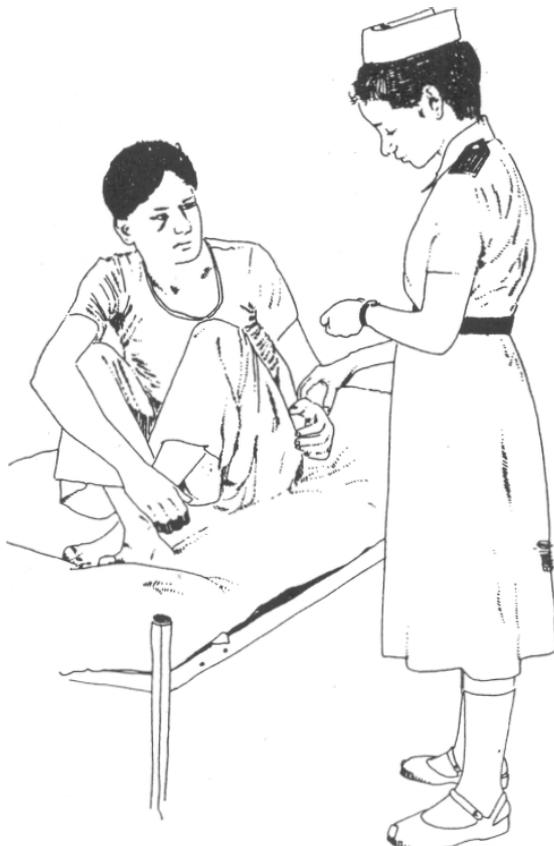
1. Comment pouvez-vous maintenant aider José à affronter son chagrin?
2. Devrait-il parler au pasteur, bien qu'il ne soit pas lui-même protestant?
3. Si José commence à s'inquiéter pour sa propre santé et à redouter d'être séropositif, que lui conseilleriez-vous de faire?
4. Si José ne croit pas que son père ait été homosexuel, de quelle autre manière aurait-il pu être infecté par le VIH?
5. S'il existait un groupe de soutien pour les personnes en deuil, proposeriez-vous à José d'y participer, malgré sa crainte que les autres ne découvrent la cause de la mort de son père?
6. Si José tombait dans la dépression et devait consulter un psychiatre, mais qu'il refuse de dire à celui-ci la raison véritable de sa souffrance, que lui conseilleriez-vous de faire pour bénéficier d'une aide professionnelle?

Etude de cas n° 13

Tom est un homosexuel qui a changé de style de vie avec l'apparition du VIH et du SIDA et s'est mis à "se protéger" pendant les rapports sexuels. Plusieurs de ses amis sont morts d'infections dues au VIH et il est persuadé d'être séropositif. Bien que tous les tests des deux dernières années aient été négatifs, il ne cesse d'examiner son corps pour y découvrir des signes de la maladie. Au moindre rhume, il se rend chez le médecin, qui l'assure qu'il est séronégatif. Tom est un de ces "malades imaginaires" dont il existe des milliers.

Thèmes de réflexion et de discussion:

1. Comment réagiriez-vous?
2. Quelles questions pourriez-vous poser?
3. Quelles seraient vos priorités?
4. A qui pourriez-vous vous adresser?
5. Quelle inquiétude cachée peut tourmenter Tom? 6. A votre avis, où se situe le problème?



Etude de cas n° 14

Paul ne sait pas s'il doit avouer à sa femme qu'il lui arrive d'avoir des rapports sexuels avec des hommes lorsqu'il est en voyage d'affaires. Comme il vient de découvrir le danger des rapports sans protection, il s'est soumis à un test dont le résultat est positif. Or sa femme est enceinte de deux mois. Il demande à vous voir et vous pose les questions suivantes:

- "Que dois-je faire?"
- "Dois-je tout dire à ma femme?" "Que va-t-il arriver au bébé?"
- "Croyez-vous que ma femme puisse attraper le VIH et le transmettre au bébé?"
- "J'ai peur. Je n'ose pas parler à ma femme."
- "Je ne crois pas qu'elle me pardonnera. J'ai peur d'être seul et rejeté. J'aime beaucoup ma femme, mais je ne peux pas résister au désir d'avoir des rapports avec des hommes. Ma religion m'a enseigné que les rapports anaux sont un péché et que je devrais être fidèle à ma femme. Je me sens très coupable. Je suis venu vous voir parce qu'il y a des moments où je pense au suicide, mais ma religion m'a enseigné que c'est aussi un grave péché. Je voudrais que vous m'aidiez à apprendre la nouvelle à ma femme afin qu'elle ne me rejette pas."
- "Les gens nous considèrent comme un couple idéal, et je suis l'un des responsables de mon Eglise. J'ai besoin qu'on m'aide à mettre de l'ordre dans ma vie."

Thèmes de réflexion et de discussion:

1. Allez-vous mettre l'accent sur sa culpabilité à l'égard de sa femme? Si vous le faites, est-ce que ce sera en présence de sa femme ou seul avec lui?
2. Quels conseils et quelle aide, pourriez-vous donner à Paul s'il décide de tout dire à sa femme?
3. Si Paul vous demande de parler à sa femme, le feriez-vous? pourquoi ou pourquoi pas?
4. Quels sont les risques d'infection pour sa femme et pour le fœtus? Que conseillerez-vous à Paul de faire à ce sujet?

5. Quelle est votre première réaction face à quelqu'un qui parle de se suicider?
6. Si Paul se suicidait, révéleriez-vous sa maladie à sa femme, bien qu'il vous ait dit que votre entretien devait demeurer confidentiel?
7. Comment pouvez-vous aider Paul à affronter son envie d'avoir des rapports sexuels en dehors du mariage?
8. Quels conseils lui donneriez-vous au sujet de ses convictions religieuses et de son infidélité?



Etude de cas n° 15

John travaille et réside dans une autre ville que sa femme et ses trois jeunes enfants. Se sentant malade, il vient de se soumettre à des tests qui ont montré qu'il est séropositif. La femme de John, ses enfants et ses proches dépendent de son salaire. John vient d'apprendre la mort d'un parent proche et doit rentrer chez lui pour aider à organiser l'enterrement. Il ne sait plus que faire; incapable de réfléchir clairement, de manger ou de dormir, il n'est pas allé travailler depuis deux jours. Vous êtes la première personne à laquelle il demande de l'aide.

Thèmes de réflexion et de discussion:

1. En tant qu'accompagnant, quelle est la première chose que vous allez faire pour aider John?
2. Quels sont les principaux problèmes qu'il doit affronter concernant lui-même, sa femme, ses enfants et ses proches?
3. Quelles mesures positives peut-il prendre immédiatement? Comment l'aideriez-vous à parvenir à ces décisions?
4. Si John ne revenait pas après l'enterrement, que feriez-vous?

3. QUAND ÊTES-VOUS PRÊT À EXERCER UN MINISTÈRE D'ACCOMPAGNEMENT

Ce chapitre est destiné à vous aider à déterminer vous-même

1. si vous êtes psychologiquement prêt à offrir un accompagnement pastoral aux personnes touchées par le VIH et le SIDA;
2. ce que vous savez du VIH et du SIDA, et de l'accompagnement pastoral;
3. quels sont vos talents personnels.

3. QUAND ETES-VOUS PRET A EXERCER UN MINISTERE D'ACCOMPAGNEMENT ? GUIDE D'AUTOEVALUATION

Nous espérons que ce manuel vous aura encouragé à réfléchir aux problèmes concernant l'accompagnement pastoral des personnes atteintes du VIH et du SIDA et de leur entourage.

Il serait bon, maintenant, d'évaluer ce que vous avez appris et de déterminer dans quels domaines vous devriez ou vous aimeriez en savoir davantage.

3.1. Suis-je prêt à accompagner des personnes touchées ou concernées par le VIH et le SIDA?

1. Pourquoi est-ce que je m'engage dans un ministère d'accompagnement auprès des personnes touchées ou concernées par le VIH? Qu'est-ce qui m'incite à aller vers les autres dans ce domaine particulier du ministère?

2. Quelles seraient les réactions de mon Eglise, de ma famille et de mes amis si je m'engageais auprès de personnes touchées par le SIDA?

	positives	negatives	incertaines
- Eglise			
- famille			
- amis			

3. Si la plupart de ceux qui me sont proches réagissent négativement, que vais-je faire? Comment vais-je affronter leur réaction?

4. Suis-je au clair sur mes sentiments et mes attitudes en ce qui concerne la sexualité, des styles de vie différents, la maladie, les infirmités, la douleur, le deuil et la mort? Comment y suis-je parvenu?

5. Quelles sont les problèmes attachés au domaine du VIH et du SIDA, qui font la particularité de ce ministère d'accompagnement?

3.2. Qu'est-ce que je sais au sujet du VIH et du SIDA?

1. Mes connaissances au sujet du VIH et du SIDA sont-elles précises et à jour? Suis-je bien renseigné sur les tests, l'infection, la transmission, la prévention, le traitement, etc.?

2. Où et comment puis-je obtenir plus d'informations et de documentation sur le VIH et le SIDA?

3. En cas de SIDA, quel est, pour ma communauté, le service de soins médicaux le plus proche et/ou le meilleur? Donnez son nom.

-
4. A part les personnes qui se préoccupent forcément des gens touchés par le VIH et le SIDA (médecins, travailleurs sociaux, etc.), à quels autres services ou personnes (professionnels ou non) pourrais-je envoyer ceux qui viendraient me demander conseil au sujet du SIDA, pour que l'on réponde à leurs besoins particuliers?

5. Si nécessaire, à quels autres accompagnants ou services de conseil pourrais-je envoyer ceux qui viendraient me voir?

3.3. Qu'ai-je appris au sujet de l'accompagnement pastoral des personnes touchées par le VIH et le SIDA?

1. Quels sont les talents particulièrement utiles dans ce domaine?

2. Quelles sont mes points forts et mes points faibles à ce sujet?

Points forts:

Points faibles:

3. Comment puis-je devenir plus efficace?

4. Comment ma foi pourrait-elle m'aider dans mon ministère d'accompagnement auprès de personnes touchées par le SIDA?

5. Si je ne suis pas capable de résoudre les problèmes de quelqu'un qui vient me voir, que dois-je faire?

6. Est-ce que je connais, dans mon entourage, une personne sage et expérimentée à qui je puis demander conseil quand je ne sais plus que faire ou que je suis dépassé, inquiet ou déprimé?

ANNEXES

- A. Publications
- B. Matériel audiovisuel
- C. Réseaux et groupes de soutien
- D. Formation aux activités de conseil/d'accompagnement
- E. Lectures bibliques
- F. Prières et litanies
- G. Ateliers de la Barbade et de Genève: liste des participants

ANNEXE A

PUBLICATIONS SUR LE SIDA

Un grand nombre d'ouvrages et de documents ont été publiés dans plusieurs langues, dans différentes parties du monde. Pour vous les procurer, adressez-vous à la Croix-Rouge et au Comité national du SIDA de votre pays.

- Brochures publiées par la CMC - Action des Eglises pour la santé du COE, Case postale 2100, CH 1211 Genève 2, Suisse:

Qu'est-ce que le SIDA? 1987, édition révisée 1994. Manuel à l'usage des soignants, qui contient l'essentiel de ce qu'il faut savoir sur le SIDA. (\$EU 1,50)

Learning about AIDS. Manuel à l'usage des pasteurs, des enseignants et des animateurs de jeunesse. Disponible en français dès 1995.

- Publications de l'organisation "Teaching-aids At Low Cost" (TALC), PO. Box 49, St Albans, Herts, AL1 4AX, Royaume-Uni, qui distribue des livres à des prix très bas:

Talking AIDS, Gill Gordon et Tony Klouda, 1988 (98 pages). Manuel à l'usage des animateurs communautaires, qui cherche à répondre aux questions et aux préoccupations réelles de tout un chacun concernant le SIDA.

From Fear to Hope, Glen Williams, 1990 (31 pages). Comment l'on soigne le SIDA et ce qu'on fait pour le prévenir à l'hôpital de Chikankata, en Zambie.

Living Positively With AIDS, Janie Hampton, 1990 (31 pages). Brochure d'information sur l'Organisation ougandaise d'aide aux sidéens (FASO).

AIDS Management: An Integrated Approach, Ian D. Campbell et Glen Williams, 1990 (31 pages). Décrit ce que fait l'Armée du salut pour soigner et accompagner les personnes touchées par le VIH et le SIDA dans leurs communautés.

- Matériel publié par des Eglises et des personnes travaillant dans le cadre de l'Eglise:

AIDS and Religion Resource Directory. Catalogue national (Etats-Unis) et régional d'ouvrages et de documents sur le SIDA et la religion, mis au point par la National Leadership Coalition on AIDS, 1150 17th Street NW, Suite 202, Washington, DC 20036, Etats-Unis (\$EU 2,-).

A Pastoral Response Kit, Associated Catholic Charities AIDS Task Force, PO Box 10038, Washington, DC 20018, Etats-Unis. Pochette contenant des brochures, des articles et des documents sur le soutien pastoral et psychologique des personnes touchées par le VIH et le SIDA.

Step by Step: Education, Resources & AIDS, Jeff R. Johnson, Lutheran Social Services of Northern California, 1101, O'Farrell Street, San Francisco, California 94109, Etats-Unis, 1989 (83 pages). Ce guide explique comment planifier un programme de lutte contre le SIDA: mise en place du programme, notre communauté paroissiale et le SIDA, les jeunes et le SIDA, ministère auprès des malades, idées de cultes, matériel pédagogique.

Help: Pastoral Care & AIDS, Jeff R. Johnson. (AIDS/ARC Education project), 1101 O'Farrell Street, San Francisco, California 94109, Etat-Unis, 1989 (45 pages). Cette brochure est destinée à aider les communautés paroissiales à réagir avec compassion face aux personnes touchées par l'épidémie du SIDA.

Youth Ministry in the Age of AIDS, publié sous la direction du chanoine Gene Robinson, Centre de l'Eglise épiscopale, 815 Second Avenue, New York, New York 10017, Etats-Unis, 1990. Recueil de documents pédagogiques sur les jeunes et le SIDA: **A Curriculum, Advising People About AIDS** (34 pages); **Talking with youth Family about AIDS** (13 pages); and **What Young People Should Know About AIDS** (13 pages).

AIDS Sharing the Pain: A Guide to Care Givers, Bill Kirkpatrick (New York: Pilgrim Press, 1990) 144 pages. Publié d'abord en Grande-Bretagne sous le titre: **AIDS Sharing the Pain: Pastoral Guidelines,** Darton, Longman and Todd Ltd. 1988. Dans cet ouvrage plein de bon sens, l'auteur présente sa conception de l'accompagnement spirituel des personnes touchées par le SIDA, dont les traits dominants sont la compassion et l'amour.

AIDS, a Manual for Pastoral Care, Ronald H. Sunderland & Earl E. Shelp (Philadelphia: The Westminster Press, 1987), 76 pages. Manuel destiné à aider les pasteurs, les aumôniers et tous ceux qui sont appelés à accomplir un ministère particulier auprès des personnes touchées par le SIDA.

AIDS: Personal Stories in Pastoral Perspective, Eari E. Shelp, Ronald H. Sunderland & Peter W.A. Mansell (New York: The Pilgrim Press, 1986), 205 pages. Les auteurs de cet ouvrage cherchent à communiquer à un public plus large la douleur et la souffrance, mais aussi la satisfaction et la paix que connaissent les personnes aux prises avec le SIDA.

Handle with Care: A Handbook for Care Teams Serving People with AIDS, Ronald H. Sunderland & Earl E. Shelp (Nashville: Abingdon Press, 1990), 144 pages. Eléments de base d'une action interreligieuse auprès des personnes vivant avec le SIDA: suggestions pratiques pour l'organisation d'équipes chargées d'aider ces personnes à poursuivre leurs activités quotidiennes.

- Ouvrages sur l'accompagnement en milieu hospitalier:

AIDS, A Guide to Clinical Counselling, Riva Miller and Robert Bor (Londres: Science Press, 1989), 125 pages. Ce guide traite de la théorie et de la pratique de l'accompagnement des personnes touchées par le VIH et le SIDA, à partir des expériences vécues dans un grand hôpital de Londres.

Counselling Manual of Psychosocial Counselling for Persons with HIV-Infections and AIDS, J. Green, Ed., Blackwell Scientific Publications.

- Ouvrages publiés par l'OMS et d'autres sources:

Guide pour le conseil dans l'infection à VIH et le SIDA, Série OMS SIDA no 8, Organisation mondiale de la santé, Genève, 1991. Ce guide offre aux personnels de santé (soignants et administrateurs), aux conseillers et à d'autres encore, un modèle dont ils pourront s'inspirer pour conseiller et soutenir les personnes touchées, directement ou indirectement, par le VIH et le SIDA.

Vivre avec le SIDA dans la communauté. Rédaction et production en République d'Ouganda par le PNS, laTASO, l'UNICEF et l'OMS, 1991. Révision par le Programme mondial OMS de lutte contre le SIDA et l'UNICEF, 1992.

Atelier interafricain francophone sur l'appui psychologique et médico-social aux personnes atteintes du VIH/SIDA, de l'hôpital au domicile. Kigali, Rwanda, 813 mars 1992. WHO/GPA/IDS/HCS/92.2

Survivre face au SIDA en Afrique, Bernard Joinet et Théodore Mugulola, Edition Karthala, Paris, 1994

- Pour compléter cette liste, on mentionnera trois publications parues en français sur l'accompagnement des personnes souffrantes, qui pourront aider tous ceux qui ont choisi d'accompagner les personnes touchées par le SIDA.

La crise de guérison - L'accompagnement spirituel des personnes souffrantes, François Rochat, Editions du Centurion, Paris, 1992. L'auteur, pasteur protestant, aumônier d'hôpital, travaille, en lien avec psychologues et soignants, sur l'accompagnement des malades.

Accompagner jusqu'au bout de la vie, Emmanuel Hirsch et la doctoresse Michèle Salamagne, Editions du Cerf, Paris, 1992.

La mort à vivre: approche du silence et de la souffrance, Revue "Autrement" no 87, février 1987.

ANNEXE B.

MATÉRIEL AUDIOVISUEL

Family Planning, STDs and AIDS Flannelgraph: cinq tableaux de feutre en couleurs, accompagnés d'un texte de 55 pages. Les tableaux peuvent être adaptés au niveau de compréhension et à la sensibilité de chaque groupe. Pour les obtenir, s'adresser à l'organisation TALC.

HIV Infection-Prevention and Counselling, Wendy Holmes, Felicity Savage & John Hubley, TALC, PO. Box 49, St. Albans, Herts, AL1 4AX, Royaume-Uni. Série de 24 diapositives accompagnées d'un texte de 28 pages, destinées à la prévention du SIDA en Afrique. Applicables également à d'autres contextes. (£ 8,20 frais de port inclus, ajouter £1 pour envoi par avion).

Caring About AIDS, The Common Ground, produit par la Ligue des sociétés de la Croix-Rouge et du CroissantRouge, la Fédération internationale pour la planification familiale, le Conseil oecuménique des Eglises et la CroixRouge américaine. Vidéo sur l'éducation, la prévention, la compassion et les soins prodigués aux personnes touchées dans quatre communautés du globe. Pour l'obtenir, s'adresser à la Ligue des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.

TASO: Living Positively With AIDS, produit par Small World ProductionsIrVE. Vidéo sur les soins apportés aux personnes touchées par le VIH et le SIDA, leur soutien et leur accompagnement. Pour l'obtenir, s'adresser à l'organisation TASO, PO. Box 676, Kampala, Ouganda.

ANNEXE C.

RESEAUX ET GROUPES DE SOUTIEN

Demandez à votre Eglise si elle dispose d'un comité ou d'un groupe de travail ou d'étude sur le SIDA à l'échelon local, national ou régional.

Renseignez-vous au sujet de l'aide que peut vous apporter le comité du programme national de lutte contre le "SIDA" de votre gouvernement et la Croix-Rouge.

Pour plus d'informations sur les réseaux existant dans d'autres pays ou régions que les vôtres, adressez-vous aux organisations suivantes:

Organisations rattachées aux Eglises:

- **CMC - Action des Eglises pour la santé** (ancienne Commission médicale chrétienne), Conseil oecuménique des Eglises, 150 route de Ferney, Case postale 2100, CH-1211 Genève 2, Suisse. Fax: (022) 791 03 61. Téléphone: (022) 791 61 11. Télex: 415 730 OIK CH
- **AIDS Task Force, National (USA) Council of Churches**, 475 Riverside Drive, Room 572, New York, NY 10115, Etats-Unis, Téléphone: (212) 870 2421 ou (212) 870 2385
- **The National (USA) Catholic AIDS Network**. Pour tout renseignement, s'adresser au Lazaro Center, PO. Box 30926, New York, NY 10011-0109, Etats-Unis. Téléphone: (212) 643-0042
- **The Inter-Faith AIDS Ministry Network**, 17/147 Howe Street, Freemans Bay, Auckland, Nouvelle-Zélande
- **The Interfaith Health Educational Program (IHEP)**, Victorian Council of Churches'Commission on Social Questions, Australie
- **AIDS National (USA) Interfaith Network**, 475 Riverside Drive, 1 Oth floor, New York, NY 10115, Etats-Unis. Téléphone: (212) 870-2100

Organisations gouvernementales et non gouvernementales:

- **Programme mondial de lutte contre le SIDA, Organisation mondiale de la santé (GPA/WHO).** Publie le catalogue des organisations non gouvernementales travaillant sur le SIDA dans les pays en développement, avenue Appiah, CH 1211 Genève 27, Suisse. Fax: (022) 791 07 46 Téléphone: (022) 791 21 11 Télex: 415416 OMS
- **Unité "prévention du SIDA", Fédération internationale pour la planification familiale,** P.O. Box 759, Inner Circle, Regent's Park, London NW1 4LQ, Grande-Bretagne. Fax: (071) 487 7950. Téléphone: (071) 486 0741. Gable: IPEPEE LONDON
- **Fédération internationale des sociétés de la CroixRouge et du Croissant-Rouge,** Case postale 372, 1211 Genève 19. Téléphone: (022) 7345 580. Télex: 22555 LRCS CH. Fax: 022 733 0395.

ANNEXE D.

**FORMATION AUX ACTIVITÉS DE
CONSEIL/D'ACCOMPAGNEMENT****Afrique**

- **Service de conseil communautaire:**
Chikankata Hospital, Mazabuka District, Zambie du Sud
TASO, PO. Box 676, Kampala, Ouganda
Family AIDS Caring Trust, PO. Box 970, Mutare,
Zimbabwe
- **Accompagnants pastoraux, service de conseil auprès
des malades du SIDA:**
AIDS Task Force, Diocese of Arusha, PO. Box 3044,
Arusha, Tanzanie

Amérique latine

- **Accompagnement pastoral:**
Consejo Latino Americano de Iglesias (CLAI), Pastoral
de Familia, Mujeres y Niños, Casilla 85-22, Quito,
Equateur

Europe

- **Conseil/accompagnement en milieu hospitalier**
The Royal Free Hospital, Pond Street, Hampstead,
London, NW3 20G, Grande-Bretagne

Amérique du Nord

- **Accompagner ses semblables":**
Shanti Project, 525 Howard Street, San Francisco,
California 94105-3080, Etats-Unis

Pacifique

- **Conseils familiaux et accompagnement des personnes
touchées par le SIDA et le deuil:**
Sr. Judith de Montfort, Christian Institute of Counselling
(Kristen Skul bilong Wok Samba), PO. Box 757,
Goroka, E.M.P., Papouasie-Nouvelle-Guinée

ANNEXE E.

LECTURES BIBLIQUES

L'Ancien Testament

- 2 Rois 20,1-5 (je vais te guérir)
- Esaïe 42,1-7 (le serviteur souffrant)
- Esaïe 61,1-3 (la bonne nouvelle apportée aux affligés)

Le Nouveau Testament

- Actes 3,1-10 (la guérison de l'infirme)
- Romains 8,31-39 (rien ne pourra nous séparer du Christ) -
Colossiens 1,11-20 (vous serez fortifiés à tous égards)

L'Évangile

- Marc 6,7.12-13 (ils faisaient des onctions d'huile à beaucoup de malades)
- Luc 17,11-19 (ta foi t'a sauvé)
- Jean 6,47-51 (je suis le pain de vie)

La consolation

1 Corinthiens 1,3-5

L'amour

1 Corinthiens 13

Le ministère

Matthieu 25

La réconciliation

2 Corinthiens 5,19

La souffrance du Christ

Matthieu 26,36-41, Jean 19

L'éternité de Dieu

Psaume 91

Cherchez refuge en Dieu

Psaume 46

L'amour de l'autre et l'amour de Dieu

1 Jean 4,7-12

ANNEXE F.

PRIÈRES ET LITANIES

Brèves notes pour la préparation d'un service funèbre ou in memoriam

Ce service doit être une célébration des amitiés inspirées par l'amour. Il doit être bien organisé, d'un déroulement aisé et parler à ceux que le deuil a frappés.

Pour cela, le ministre doit inclure les éléments suivants:

1. Musique d'entrée -soit un cantique, soit une autre musique, enregistrée si nécessaire.
2. Prières - dites par le ministre
3. Musique - cantique ou autre musique, enregistrée si nécessaire
4. Lecture - biblique ou autre
5. Musique - cantique ou musique enregistrée
6. Message - éloge ou prédication (par les amis ou par le ministre)
7. Méditation silencieuse
8. Musique - on peut allumer des bougies, déposer des fleurs sur le cercueil, échanger le baiser de paix.
9. Silence - préparation à la remise du défunt 10. Remise
11. Prières finales
12. Musique de sortie - cantique ou musique enregistrée

Tous les services doivent être célébrés aussi dignement que pour n'importe qui d'autre, quelle qu'ait été la maladie. Il est essentiel de se souvenir que la guérison du chagrin commence déjà au service funèbre, à la crémation ou au service in memoriam.

Flammes d'amour (allumage des bougies)

Nous sommes réunis ici afin de dire notre reconnaissance pour la vie de ceux qui sont morts du VIH, du para-SIDA et du SIDA, afin de partager notre tristesse, nos craintes et nos espoirs pour l'avenir, et de prendre conscience de la puissance de guérison qui est en chacun de nous.

Beaucoup de ceux qui ont été atteints par cette maladie ont dû la vivre à certains moments comme une nuit sans fin. La flamme des bougies symbolise le fait qu'il y aura toujours une lumière pour nous guider, nous qui sommes ici bas sur cette terre, et ceux qui nous ont quittés.

Nous allumons nos bougies pour ceux que nous aimons et qui nous sont chers. La lumière de la flamme de la bougie symbolise la chaleur d'une lumière qui luit dans la nuit même de notre douleur partagée, symbole d'espérance qui transcende toutes nos peurs quelles qu'elles soient, cachées au fond du mystère de nos vies, et des vies de ceux dont nous rappelons aujourd'hui le souvenir.

Se souvenir:

Inviter les gens à s'avancer et à allumer une bougie pour ceux qui sont morts.

Litanie pour les personnes

Prière antiphonée par l'officiant (O) et l'assemblée (A)

- O. Dieu d'amour, entends, nous t'en prions, les prières des tiens.
- A. Nous prions pour tous ceux qui t'invoquent, O Dieu. Nous t'appelons de beaucoup de noms. Apprends-nous que nous sommes un seul peuple, ton peuple, et que tu es un seul Dieu, notre Dieu.
- O. Nous prions pour la force de porter le fardeau de la maladie avec ceux qui souffrent à cause du SIDA. Aide-nous à découvrir qu'en partageant les chagrins les uns des autres, nous devenons plus forts.
- A. Nous prions pour ceux qui souffrent du SIDA et de toute peine ou affliction, afin qu'ils reçoivent la force de t'appeler à leur secours. Donne, à nous tes serviteurs, des coeurs qui répondent à ton appel, des mains prêtes à aider et des oreilles ouvertes à ta voix.
- O. Nous prions pour tous ceux qui s'occupent des malades du SIDA et pour tous ceux qui attendent soins et guérison. Donne-leur la patience d'endurer et la sagesse de s'appuyer sur toi pour recevoir force et courage.
- A. Nous prions pour les familles et les amis des malades du SIDA. Remplis-les de la connaissance de ton amour qui guérit et qui sauve.

- O. Nous prions pour les mourants; qu'ils soient soulagés de leurs souffrances.
- A. Nous prions pour ceux qui sont morts du SIDA et pour tous les disparus; qu'ils trouvent le repos dans ce lieu où il n'y a plus ni chagrin ni tristesse, mais la vie éternelle.
- O. Entends les prières des tiens, O Dieu. Nous venons à toi avec nos détresses.

Litanie de la compassion

Réponse: Esprit de guérison, délivre-nous.

De la douleur accablante...

Du glaive acéré de l'angoisse...

Des fardeaux trop lourds à porter par amour pour d'autres...

De la culpabilité et des regrets du passé...

Des souvenirs effrayants...

De l'anxiété et de la peur de l'avenir...

De l'emprise des contraintes...

De l'orgueil, de la cupidité et de l'amertume...

De l'illusion, du mensonge et des faux-semblants...

Des abîmes du désespoir...

Réponse: Esprit de Dieu, guéris-nous.

Par le ministère de ceux qui s'occupent des malades et cherchent à guérir...

Par le ministère des familles et des compagnons, et de ceux qui partagent avec nous l'amitié de Dieu...

Par le ministère de ceux qui sont au service de la santé publique...

Par le ministère d'écoute et de présence ...

Par le partage de nos fardeaux...

Par le ministère d'accompagnement et de thérapie...

Par le ministère de la prière et des sacrements...

Par nos coeurs pleins d'attente et nos esprits ouverts...

Par l'accord de nos volontés avec ton dessein d'amour...

Par notre joie dans l'amitié de Dieu...

A l'heure de notre mort...

Dans la transfiguration du mal et de la douleur...

La création sera délivrée de l'emprise de la corruption, et recevra la glorieuse liberté des enfants de Dieu.

Litanie de compassion et d'espérance

- O Dieu d'amour, nous te demandons d'entendre les prières de ton peuple.
- A Nous nous tournons vers toi dans notre détresse.
- O Nous prions pour les peuples et les nations de la terre.
- A Tu nous as donnés les uns aux autres. Apprends-nous à apprécier le don inestimable que tu nous fais de la communauté.
- O Nous prions pour tous les gouvernements, afin qu'ils mènent le combat contre le SIDA.
- A. Donne-leur la volonté de faire ce qui est nécessaire.
- O Nous prions pour que, dans notre souci pour les malades de notre pays, nous n'oublions pas ceux des autres pays qui ne jouissent pas des mêmes ressources que nous.
- A Aide-nous à partager avec eux ce que nous avons.
- O Nous prions pour tous ceux qui sont engagés dans la recherche sur le VIH.
- A. Que leur labeur porte des fruits.
- O Nous prions pour que tous prennent davantage conscience de ce qu'est la maladie SIDA.
- A Pour que la connaissance engendre la compassion.
- O Nous prions pour avoir la force de partager les fardeaux de ceux qui sont infectés par le VIH et de ceux qui les aiment et les entourent.
- A. Aide-nous à découvrir qu'en partageant nos peines nous devenons forts.
- O Nous prions pour nous-mêmes.
- A Afin que le don de la vie nous remplisse de joie.
- A Dieu d'amour, tu te montres en ceux qui sont vulnérables, et tu demeures avec les pauvres et les faibles de ce monde; réchauffe nos coeurs au feu de ton Esprit. Aide-nous à relever le défi du SIDA.

Protège les bien-portants, tranquillise les angoissés, donne du courage à ceux qui souffrent, soulage les mourants et accorde aux morts la vie éternelle; console ceux que le deuil a frappés, affermis ceux qui prennent soin des malades.

Que nous, ton peuple, confiants en ton amour sans faille mettions toute notre énergie et notre imagination, à nous unir pour vaincre toute maladie et toute peur.

Litanie pour la guérison et la santé

Dieu de toute la création, ton peuple t'a toujours invoqué dans les temps de malheur et de maladie. Entends nos prières en ces temps d'épidémie de SIDA.

O Dieu d'amour, guéris ton peuple.

Nous prions pour tous ceux qui ont perdu un être cher à cause du SIDA, et pour tous ceux qui ont maintenant peur de prendre le risque de l'amour. Nous nous souvenons de ceux qui sont morts du SIDA. Nous rendons grâce pour le don de leurs vies.

O Dieu d'amour, guéris ton peuple.

Nous prions pour les familles et les amis de tous ceux qui souffrent du SIDA.

O Dieu d'amour, guéris ton peuple.

Nous prions pour leurs infirmières et infirmiers, les médecins, les travailleurs sociaux, et pour tous ceux qui, dans les professions de la santé, font passer les besoins de leurs patients avant les leurs.

O Dieu d'amour, guéris ton peuple.

Nous prions pour ceux qui sont engagés dans la recherche médicale, dans leurs efforts pour trouver un remède au SIDA.

O Dieu d'amour, guéris ton peuple.

Nous prions pour les autorités, afin qu'elles agissent avec compassion.

O Dieu d'amour, guéris ton peuple.

O Dieu miséricordieux, que nous sentions ta présence dans nos vies. Que nous soyons remplis de la force de vie de ton Esprit.

O Dieu de miséricorde, bénis-nous et guéris-nous; donne-nous la santé.

Litanie de réconciliation

Dieu tout-puissant, créateur de la vie, toi qui fais vivre tout ce que je connais de bon, qui portes avec moi les souffrances de ce monde, entends ma prière, car je suis coupé et aliéné de tout ce que je sais être soutien, guérison et vérité.

A cause du SIDA je me suis senti coupé de toi. Je dis: Pourquoi moi? Qu'ai-je fait pour mériter cela? ...Aide-moi à me souvenir que tu ne punis pas ta création en envoyant des maladies, mais que tu es Emmanuel, Dieu avec nous. Tu es aussi proche de moi que mon souffle.

Le SIDA a provoqué une rupture entre le corps qui était le mien et mon corps de maintenant... Aide-moi à me souvenir que je suis plus que mon corps; si je souffre infiniment de voir ce qu'il est devenu, je suis plus que mon corps... Je suis une partie de toi, et toi de moi.

Le SIDA m'a coupé de ma famille... O Dieu, aide-moi et aide-les à bien comprendre que je n'ai pas changé, que je suis toujours leur enfant, que notre amour mutuel, c'est ton amour pour nous ... Aide-les à surmonter leur peur, leur gêne et leur culpabilité ... C'est leur amour qui m'a fait entrer dans ce monde ... Aide-les autant qu'il est possible à être avec moi.

Le SIDA m'a coupé de mes amis; mes amitiés avaient tant d'importance pour moi! Elles sont encore plus importantes maintenant ... Aide-moi, O Dieu, à reconnaître leur peur, et aide-les à reconnaître le besoin grandissant que j'ai de leur amour sous toutes ses formes.

Le SIDA m'a coupé de la société, du monde de mon travail, de ma communauté ... Pardonne-leur de laisser leur ignorance de cette maladie aveugler leur jugement ... Aide-moi dans ma colère à leur égard.

Le SIDA m'a coupé de mon Eglise ... Aide l'Eglise à retrouver son ministère auprès de 'ces plus petits' en me tendant la main, à moi et à d'autres...Aide-les à ne pas juger et à m'aimer comme avant.

Aide-moi et aide-les à comprendre que l'Eglise est le corps du Christ ... que la séparation et l'aliénation meurtrissent le corps.

Dieu de ma naissance et Dieu de ma mort, aide-moi à savoir que tu es celui qui était, qui est, et qui vient ... Amen

Invocation

Dieu de grâce, tu nous nourris d'un amour plus profond que tous ceux que nous connaissons. Dieu d'amour, tu entres dans notre nuit, notre souffrance et notre isolement, et tu tends vers nous, où que nous soyons, tes mains qui guérissent.

O Dieu, viens avec ta force de guérison.

Délivre ceux qui luttent contre d'anciennes blessures et de douloureux souvenirs;

O Dieu, viens avec ta force de guérison.

Remplis de paix ceux qui pleurent à cause d'une .séparation et d'un deuil;

O Dieu, viens avec ta force de guérison.

Prends les mains des mourants et conduis-les en ta présence aimante;

O Dieu, viens avec ta force de guérison.

Agis au travers de tous ceux qui participent à ton ministère de guérison; renouvelle leurs forces et leur compassion.

Nommons maintenant ces personnes devant Dieu, y compris nous-mêmes, ceux dont nous demandons la guérison, et tous ceux qui connaissent la détresse.

O Dieu, jette un regard de compassion sur nous et sur ceux pour qui nous prions, afin que nous soyons recréés à la pleine stature de notre sauveur, Jésus Christ. Amen.

Prière d'une personne atteinte du SIDA

Seigneur Dieu, notre Père d'amour, de miséricorde et de justice. Je suis couché sur mon lit de douleur et d'angoisse; mon corps est affaibli, mais mon âme s'agenouille, résignée. Je te remercie, Seigneur, non pour cette douleur et cette souffrance, mais pour tout ce qu'elle m'a appris et aidé à découvrir.

Mon Dieu, bien que je sois atteint d'un mal dit incurable - incurable pour les hommes, non pour toi - je loue ton nom parce que je sais que tu es le plus grand créateur de vie; c'est pourquoi tu nous as donné la mort, non comme une fin en elle-même, mais comme un nouveau commencement de progrès et de rédemption.

C'est pourquoi, Seigneur des souffrants, je te demande de me donner toute la force d'âme nécessaire, et que cette même force je la ressente dans mon corps, si telle est ta volonté.

Protège-moi, Seigneur de la force, contre la révolte, la tristesse, le désespoir et l'affliction, qui sont plus mortels que ce virus.

Je sais, grand Ami, que mon mal n'est pas un châtement, comme beaucoup semblent le croire, mais une occasion de rédemption et de changement.

Les choses étant ce qu'elles sont, O Père, cette coupe amère n'est rien de plus qu'un puissant tonique pour mon âme; qu'elle reçoive plus de vitalité et qu'elle soit une lumière au sein de la source de vie abondante que je suis; prépare-moi à franchir le pont de douleur vers l'autre rive, celle des tendres consolations, où nous tous, personnes atteintes du SIDA, seront réunis avec nos frères partis avant nous.

Là, on ne nous appellera plus "personnes atteintes du SIDA", mais vainqueurs avec le Christ, ton fils et notre frère.

Amen.

Prière

Aide-nous à accepter le défi du SIDA;

À protéger les bien-portants, à rassurer les craintifs; à donner du courage à ceux qui souffrent;

à embrasser les mourants au moment où ils glissent dans l'infini de l'amour;

à consoler ceux qui ont perdu un être cher;

à soutenir ceux qui s'efforcent de prendre soin des malades et des mourants.

Rends-nous capables d'engager nos énergies, notre imagination et notre confiance dans les mystères de l'amour, afin d'être unis les uns aux autres et les uns par les autres, en vue de nous libérer mutuellement de la peur que nous inspire cette maladie.

Nous offrons ces pensées et ces prières dans le mystère de l'amour qui peut et veut porter toutes les meurtrissures, quelle que soit leur origine, à travers l'attention accordée à toute personne.

Anonyme

Quand le visage du SIDA est celui d'une femme

Dans les années 1990, le visage qu'offrirait souvent le SIDA sera celui d'une femme et de son petit enfant.

Selon des projections de l'Organisation mondiale de la santé publiées récemment dans le **New York Times**, trois millions au moins de femmes et d'enfants pourraient mourir de cette maladie d'ici l'an 2000, et plusieurs millions d'enfants sains pourraient devenir orphelins.

Qu'une femme soit touchée ou non par le SIDA ou le para-SIDA, d'une manière ou d'une autre sa vie sera affectée par cette pandémie mondiale.

Lors de la Journée mondiale du SIDA du 1^{er} décembre 1990, les Eglises, en solidarité avec les femmes, se sont unies dans la prière et dans l'action...

- avec toutes les femmes atteintes du VIH et du SIDA, afin qu'elles reçoivent le traitement et les soins dont elles ont besoin, que leurs fardeaux soient allégés et leurs voix entendues, qu'elles ne soient plus tenues à l'écart par leurs familles, leurs amis et leurs communautés et qu'on ne les charge pas de culpabilité et de reproches;

- avec les mères qui consolent leurs enfants dans la maladie, qui nourrissent, baignent et soignent, qui essuient les larmes et soutiennent une tête fiévreuse, qui crient leur angoisse, qui connaissant l'abandon et le désespoir, qui serrent leurs petits affaiblis sur leurs seins fatigués;

- avec les épouses qui prennent soin de leurs époux, de leurs amis, de leurs êtres chers, qui maintiennent la cohésion de la famille et de la communauté en période de crise et de souffrances, qui témoignent de la miséricorde et de la compassion de Dieu au milieu de la maladie et de la mort;

- avec les grand-mères et les arrière-grand-mères qui nourrissent et élèvent les fils et les filles de leurs fils et de leurs filles; elles qui - lorsqu'elles seront elles-mêmes dans le besoin - pleureront la mort des femmes et des hommes qu'elles espéraient voir prendre soin d'elles;

- avec les filles dont la famille, la culture et le pays attendent qu'elles s'oublient elles-mêmes pour s'occuper des autres, et se sacrifier jusqu'à n'en plus pouvoir;

- avec les fillettes et les jeunes filles qui grandissent dans un monde de violence, de drogues, de contraintes sexuelles, de pressions culturelles, de pauvreté et d'ignorance, un monde dominé par la crise de l'endettement, qui affectera leur santé et leur développement et ceux de leurs enfants et familles à venir;

- avec les femmes engagées dans les professions de la santé et de la recherche, qui sont à la tête du combat de leurs pays contre l'extension du SIDA.

Cathy Lyons (reproduit avec l'autorisation de One World, Octobre 1990)

Il est tout amour

Nous ne devons pas pleurer une fin
car il n'y a pas de fin.

Nous ne sommes pas ce que nous étions.

Nous ne pouvons pas perdre ce que nous avons acquis

Nous nous sommes rencontrés, nous nous sommes touchés avec
des sourires,

nous avons partagé des émotions inconnues. Nous avons
embrassé sans honte.

Nous nous sommes rencontrés pour quelque chose. L'espace d'un
instant.

C'est pourquoi nous nous séparons, notre but accompli.

David Burrows

Prière - Attribuée à saint François d'Assise (adaptée)

Seigneur, fais de nous des instruments de ta paix
là où il y a la haine, que nous mettions l'amour;
là où il y a l'offense, que nous mettions le pardon;
là où il y a le doute, que nous mettions la foi;
là où il y a le désespoir, que nous mettions l'espérance;
là où il y a les ténèbres, que nous mettions la lumière;
là où il y a la tristesse, que nous mettions la joie.
O Amour divin, donne-nous de ne pas tant chercher
à être consolés qu'à consoler;
à être compris qu'à comprendre;
à être aimés qu'à aimer;
car c'est en donnant qu'on reçoit;
c'est en pardonnant qu'on est pardonné;
c'est en mourant qu'on naît à l'éternelle vie.

Service de guérison, d'espérance et d'engagement à Grace Cathedral, San Francisco

Dieu d'amour,

tu te révéles en ceux qui sont vulnérables, et tu viens
habiter avec les pauvres et les faibles de ce monde;
réchauffe nos coeurs au feu de ton Esprit, et aide-nous à relever
les défis du SIDA:

Protège les bien-portants,
rassure les craintifs,
donne courage à ceux qui souffrent,
soulage les mourants,
et donne aux morts l'éternelle vie:
console ceux que le deuil a frappés,
affermiss ceux qui prennent soin des malades.

Que nous, ton peuple,
confiants en ton amour constant,
nous nous unissions les uns aux autres,
de toute notre énergie et notre imagination, pour vaincre la
maladie et la peur.

Nous t'adressons cette prière
au nom de celui qui a porté toutes nos meurtrissures,
et dont l'Esprit nous affermit et nous conduit

dès maintenant et à jamais.

Amen

Collecte

Dieu de miséricorde et créateur de tout ce qui est, nous prions pour tous ceux qui sont atteints du SIDA, pour leurs êtres chers, pour tous les soignants et les chercheurs, afin que de la souffrance, de l'exclusion et de la mort naissent la force, la compassion, et la foi; et que nous puissions être guéris de la peur et prêts à donner notre aide à ceux qui sont dans l'épreuve; au nom de Jésus, celui qui guérit, notre ami à tous. Amen

Pour la méditation personnelle

Viens à l'écart, au calme,
sois tranquille
entre dans l'espace du divin
dans le silence de Dieu.

Accepte la consolation comme un don de Dieu
nous ne pouvons pas fuir
la divine compassion de Dieu.
Elle nous enveloppe, elle est devant nous
et derrière nous.
Et le Christ est mort pour nous.

Courage Je ne paniquerai pas, je ne fuirai pas,
j'accepterai aujourd'hui ma vie
et ce qu'elle est,
je m'accepterai moi-même, et ce que je suis.
J'accepterai les autres exactement pour ce qu'ils
sont.
Chacun de nous est précieux et aimé de Dieu.

Espérance L'espérance c'est le refus du désespoir.
Ce qui nous empêche d'agir,
ce n'est pas la contrainte de
la réalité
mais l'absence d'espérance.
Espérer, c'est demeurer ouvert à des possibles.

La vie Vivre pour quelqu'un
c'est accomplir la vie.

Que je tende la main à un autre
car c'est seulement dans l'attention à l'autre
qu'on trouve l'espérance et la plénitude.

FOR SUCH A TIME AS THIS

Text based on
the Book of Esther 4:14

Laveta Hilton

1

For such a time as this, we are called to com-

Chords: Em, D, C, Am

Detailed description: This system contains the first four measures of the song. The melody is in the treble clef, and the bass line is in the bass clef. The key signature has one sharp (F#) and the time signature is 4/4. The lyrics are 'For such a time as this, we are called to com-'. The chords are Em, D, C, and Am.

5

mit - ment, for such a time as this we are called to the strug-gle.

Chords: B7, Em, D, C, Am, Em

Detailed description: This system contains measures 5 through 9. The melody continues in the treble clef, and the bass line continues in the bass clef. The lyrics are 'mit - ment, for such a time as this we are called to the strug-gle.'. The chords are B7, Em, D, C, Am, and Em.

10

Some-times to lis - ten, some - times to weep, Some-times to risk or to speak.

Chords: D7, G, Am, B7, Em

Detailed description: This system contains measures 10 through 13. The melody continues in the treble clef, and the bass line continues in the bass clef. The lyrics are 'Some-times to lis - ten, some - times to weep, Some-times to risk or to speak.'. The chords are D7, G, Am, B7, and Em.

14

called to be car - ing called to act, For such a time as this.

Chords: D7, G, Am, B7, Em

ritard

Detailed description: This system contains measures 14 through 17. The melody continues in the treble clef, and the bass line continues in the bass clef. The lyrics are 'called to be car - ing called to act, For such a time as this.'. The chords are D7, G, Am, B7, and Em. A 'ritard' marking is placed under the final measure.

ANNEXE G

LISTES DES PARTICIPANTS :**ATELIERS DE LA BARBADE ET DE GENÈVE**

La Barbade (28 octobre - 5 novembre 1989)

Afrique

Le pasteur Masamba ma M'polo, Zaïre

Asie

Le docteur Chantapong Wasi, Thaïlande

Caraïbes

Mme Florence Anthony, Antigua
M. Burton Barnes, Antigua
Mme Maureen Lewis, Antigua
Mme Linda Edwards, Antigua
L'évêque Harcourt Pinder, Bahamas
Mme Monica Boyce, La Barbade
Mme Elaine Hewitt, La Barbade
Mme Stella Newton, La Barbade
Mme Jeanette Ottley, La Barbade
M. Theodore Taylor, La Barbade
M. Colton Bennett, La Barbade
L'évêque R. Lester Guilly SJ, La Barbade
Le pasteur Neilson Waithe, La Barbade
Le docteur Yvette Delph-Smith, La Barbade
Le docteur Timothy Roach, La Barbade
M. Colin Holder, La Barbade
Le père Marcus Lashley, La Barbade
Mme Audrey St.Jean, La Dominique
Le père Peter Clarke, La Grenade
Le docteur Brunel Delonnay, Haïti
Mme Sharon Williams, La Jamaïque
Mme Sonia Charles, Monserrat
Soeur Marie Teresa Jensen CSJ, Porto Rico
Mme Jacintha Burnett, Sainte-Lucie
Mme Pamela Bonadie, Saint-Vincent
Mme Angela Daniel Rocke, La Trinité

Amérique centrale

Le pasteur Simon Benjamin, Costa Rica

Europe

Le pasteur Bill Kirkpatrick, Grande-Bretagne

Amérique du Nord

M. Bryan Teixeira, Canada

Mme Carole La Favor, Etats-Unis

Mme Cindy Zegers, Etats-Unis

Amérique du Sud

Le docteur (Mme) Esly R. Carvalho, Brésil/Equateur

Représentants de diverses organisations

Conseil oecuménique des Eglises (COE):

Le pasteur Freda Rajotte

Le pasteur Jorge Maldonado

Mme Jenny Roske

Conférence des Eglises des Caraïbes

Le pasteur Dale Bisnauth

Mme Margaret Pierre

Mme Angela Rocheford

Organisation mondiale de la santé (OMS)

M. John Sketchley, Grande-Bretagne

Genève (1-5 octobre 1990)

Participants venant de pays autres que la Suisse

M. Robert Bor, Grande-Bretagne

Le docteur Esly Carvalho, Brésil/Equateur

Le pasteur Bill Kirkpatrick, Grande-Bretagne

Mme Mariza de Oliveira, Brésil/Suisse

Mme Margaret Kaseje, Kenya/Suisse

Mme Noris Araque, Venezuela/Suisse

Collaborateurs du Conseil oecuménique des Eglises

Le docteur Erlinda Senturias, CMC

Le docteur Dan Kaseje, CMC

Le pasteur Freda Rajotte, Eglise et société

Le pasteur Jorge Maldonado, Education familiale

Mme Jenny Roske, CMC

M. Edwin Hassink, Communication

CMC Action des Eglises pour la santé, COE:

Erlinda Senturias (coordinatrice), Commission médicale chrétienne (CMC)

Peter Brock, Jeunesse

Dan Kaseje, Commission médicale chrétienne

Jorge Maldonado, Bureau de l'éducation familiale

Freda Rajotte, Eglise et société

Jenny Roske, Commission médicale chrétienne