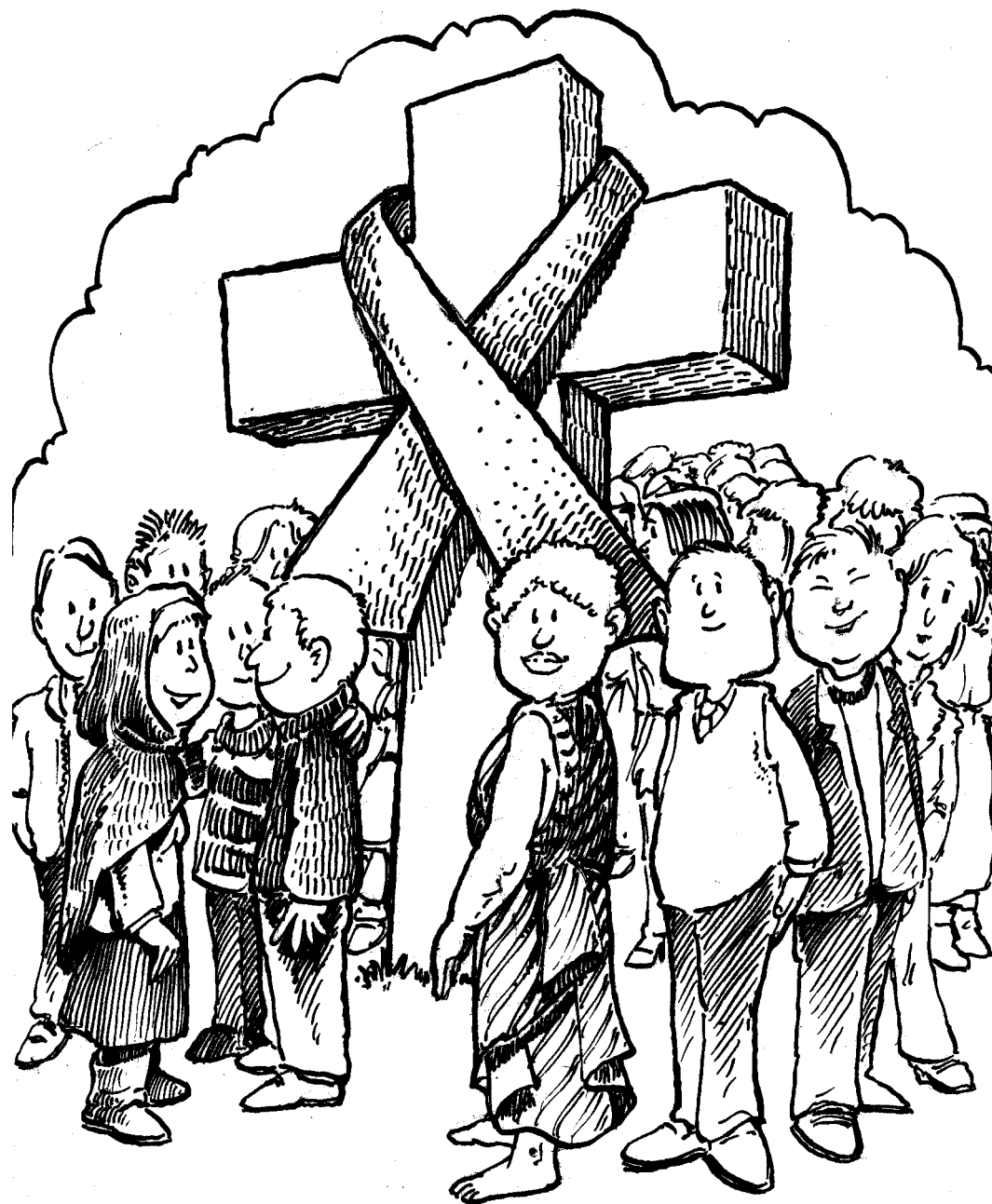


# FACE AU SIDA

Education dans des situations de vulnérabilité au SIDA



DOCUMENT D'ETUDE ET DECLARATION SUR LE VIH/SIDA  
CONSEIL ŒCUMÉNIQUE DES EGLISES

# AVANT DE COMMENCER...

Ce guide vient compléter le Document d'étude sur le VIH/SIDA du Conseil œcuménique des Eglises, intitulé "Face au SIDA: l'action des Eglises". Conçu pour aider les animateurs de groupe qui souhaitent mener un travail de sensibilisation au VIH/SIDA, il contient une documentation et un cadre qui leur permettra de structurer les séances de formation. Nous espérons aussi que ce guide rendra le Document d'étude proprement dit plus accessible et qu'il incitera les gens à le lire dans son intégralité.

Le matériel utilisé ici et le Document d'étude sont le fruit des travaux du Groupe consultatif du COE sur le SIDA qui, ces dernières années, a travaillé en collaboration avec une équipe d'éducateurs et avec d'autres personnes engagées sur le terrain dans l'action des Eglises face au SIDA. Nous avons décidé d'articuler ce guide autour de quatre grands thèmes:

**LA COMMUNAUTÉ,  
LE CHANGEMENT,  
LA VULNÉRABILITÉ, et  
LES SOINS ET LA PRÉVENTION.**

Nous nous sommes efforcés de recourir à une gamme de méthodes éducatives aussi étendue que possible, tant sur le plan théorique que pratique, et de présenter la documentation d'une manière qui soit acceptable d'un point de vue œcuménique. Mais dans un document de portée aussi vaste, il est inévitable que les suggestions et les activités proposées semblent plus adaptées à telle culture qu'à telle autre. Il n'est donc pas nécessaire de le suivre à la lettre. L'animateur devra préparer ses séances en adaptant le matériel trouvé ici selon le milieu et la culture des groupes auxquels il s'adresse. En particulier les études bibliques, dont nous ne proposons que les textes, et aussi certaines des séances de travaux pratiques.

A la fin de ce guide, vous trouverez une liste de documents de référence (annexe III) ainsi que les principaux textes du Document d'étude (annexes IV et VI) qui vous seront utiles pour votre travail. Nous suggérons toutefois que l'animateur se procure auprès de nous un exemplaire du Document d'étude "Face au SIDA: l'action des Eglises".

Nous tenons ici à adresser nos remerciements aux personnes suivantes: à Francisco Ramos, de Santiago du Chili, pour les illustrations; à tous les participants à l'atelier de Tübingen sur la vulnérabilité; à la communauté des agents de santé de l'EPES, de Santiago du Chili, pour leur importante contribution à ce guide; et à Jenny Roske et Gillian Paterson pour la lecture d'épreuves. Lorsque vous aurez mis le guide à l'essai, nous serions heureux de recevoir vos commentaires. En attendant, au nom des personnes touchées par le SIDA et de leurs proches, nous espérons que vous aurez plaisir à travailler avec ce nouveau guide d'étude sur le VIH/SIDA et la vulnérabilité.

*Karen Anderson, EPES, Santiago du Chili  
Gert Ruppell, Unité II, Conseil œcuménique des Eglises.*



## TEXTE DE BASE :

Les innombrables pertes en vies humaines dont le VIH et le SIDA sont la cause ne sont que l'une des conséquences tragiques de cette épidémie. Celle-ci risque de détruire de manière permanente le tissu social et économique des communautés touchées 1). Pour beaucoup, le SIDA a fait office de révélateur, mettant à jour les nombreuses iniquités de notre vie en communauté, telles que la pauvreté et l'injustice, que, jusqu'à présent, nous ne voulions pas affronter 2). En tant que chrétiens, nous sommes mis en demeure de regarder de près, dans nos Eglises et nos communautés, les réalités cachées qui favorisent la propagation du SIDA et de nous efforcer de les aborder d'une manière qui peut aider à bâtir ou à rétablir des communautés saines, où chacun trouve la sécurité.

L'Eglise, corps du Christ, est appelée de par sa nature même à devenir une communauté porteuse de guérison. Cette communauté doit être un espace sûr, fait d'ouverture et d'acceptation, un lieu de guérison où l'on peut partager ses expériences, et parler de la vie et de la mort. La communauté d'amour du Christ devrait être un milieu où l'on peut prendre des risques, un milieu où dominent la confiance et le dévouement, et où tous les membres admettent leur vulnérabilité réciproque.

La présence du SIDA dans notre communauté, dans la communauté ecclésiale en particulier mais pas seulement, exige que nous nous demandions qui nous sommes et comment nous répondons à l'impérieuse nécessité d'agir dans la justice et l'accueil de tous. Nous ne sommes pas simplement appelés à être charitables envers ceux dont le corps est atteint par le virus. Notre appartenance à cette communauté nous engage à reconnaître que le virus est entré dans notre corps.

*(Pour une étude plus approfondie, voir l'annexe IV)*

## BŪTS :

- **DÉCELER LES EFFETS QUE LE VIH ET LE SIDA ONT SUR TOUS LES ASPECTS DE LA VIE DE NOTRE COMMUNAUTÉ, ET PRENDRE LES INITIATIVES QUI S'IMPOSENT POUR QU'ELLE DEVIENNE UN LIEU DE SOUTIEN ET DE GUÉRISON.**

## PLAN DE TRAVAIL :

- (1) Les participants examineront leur expérience de la communauté, et leur expérience de l'Eglise en tant que communauté.***
- (2) Ils s'interrogeront sur les raisons de l'éclatement des communautés et sur sa relation avec le SIDA.***
- (3) Ils porteront un regard critique sur leur propre communauté et chercheront qui en est exclu et pourquoi.***
- (4) Ils citeront des cas où l'Eglise agit véritablement comme un lieu de guérison; et ils recenseront les approches et les actions qui contribuent au renouveau des communautés et à leur ouverture.***



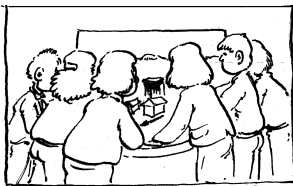


## TRAVAIL PÉDAGOGIQUE LA COMMUNAUTÉ



### 1ère PARTIE : PORTER UN REGARD CRITIQUE SUR NOTRE COMMUNAUTÉ.

#### ACTIVITÉ N° 1 – COMMENT AMORCER LA DISCUSSION



a) L'animateur/l'animatrice choisira 10 à 15 photos ou titres de magazines et de journaux qui illustrent plusieurs aspects positifs et négatifs de la communauté locale. Pour commencer, il/elle demandera aux membres du groupe de regarder ces documents et de décrire ensuite ensemble leur communauté, ses forces et ses faiblesses.

b) S'il est difficile de trouver des photos et des titres de journaux qui reflètent la communauté, le groupe dessinera lui-même un portrait de la communauté sur un bloc de conférence ou une grande feuille de papier, en tenant compte à la fois de ses côtés positifs et négatifs. On entamera alors la discussion et chaque participant sera invité à commenter son dessin.

#### QUESTIONS À DISCUTER :

##### I. De quels éléments disposons-nous au départ?

- 1) Qu'est-ce que la communauté signifie pour vous?
- 2) Où avez-vous fait l'expérience de la communauté?
- 3) Quelle est votre expérience de la communauté?
- 4) Quelle est votre expérience de l'Eglise en tant que communauté?
- 5) Quelles sont les fractures qui affectent votre communauté?
- 6) Y a-t-il dans votre communauté des personnes atteintes du SIDA ou dont les proches sont touchés par cette maladie?



##### II. Elargir notre perception

- 1) Y a-t-il des groupes spécifiques de personnes qui ne sont pas membres de notre communauté, et si c'est le cas, quelle peut en être la raison?
- 2) Pourquoi existe-t-il des communautés brisées?
- 3) Quel est le rôle de communautés institutionnalisées telles que la famille, l'école, l'Eglise, à l'égard de ceux qui sont perçus comme étant "du dehors"?



### 2ème PARTIE : APPRENDRE A CONNAÎTRE LES MARGINAUX DE NOTRE COMMUNAUTÉ.

Dans la deuxième partie, on cherchera à découvrir auprès des groupes concernés quelle est leur conception de la communauté: en allant les rencontrer sur le terrain pour apprendre à leur contact, par exemple; ou à travers l'observation, le dialogue, l'engagement dans une action de solidarité. On cherchera également à définir les éléments qui sont indispensables à l'édification de la communauté et à découvrir comment les personnes ou les groupes qui sont exclus d'une communauté particulière perçoivent leur vie et leur situation.



"SIDA" Groupe d'action

#### ACTIVITÉ N° 1

**1ère démarche:** Former une petite équipe chargée de repérer les responsables communautaires, les centres de santé, les Eglises, les organisations travaillant sur le problème du SIDA. Utilisez les journaux, les annuaires de téléphone ou d'autres sources d'information locales.

**2ème démarche:** Essayer de prendre contact avec des personnes ou des groupes souvent mis au ban de l'Eglise et de l'ensemble de la communauté, et que l'opinion publique associe généralement au SIDA. Exemples: la population carcérale, les homosexuels hommes et femmes, et les personnes pratiquant le





commerce du sexe. Il serait important de prendre aussi contact avec des organisations de personnes touchées par le SIDA.

**3ème démarche:** Invitez ces groupes à venir parler de leurs problèmes et de leurs expériences devant des groupes d'Eglise, dans les services ou les réunions de conseils des Eglises; si possible, essayez d'aller leur rendre visite dans leurs lieux de vie. Avant de les rencontrer, réfléchissez aux questions qui vous intéressent et peuvent susciter la discussion tout en vous aidant à mieux comprendre les problèmes, les rêves et les espoirs de ces gens. Souvenez-vous qu'il faut engager le dialogue avec un coeur ouvert, en étant prêts à écouter ce qu'ils ont à vous dire.

*Essayez d'organiser au moins deux visites. Après quoi, les membres du groupe réfléchiront et discuteront ensemble sur ce qu'ils ont retiré de cette expérience. Parmi les besoins exprimés par les groupes visités, quels sont ceux qui restent sans réponse? Dressez une liste des choses que vous avez apprises à travers ces dialogues.*

**Lisez** à nouveau l'introduction au chapitre LA COMMUNAUTÉ. La communauté à laquelle vous appartenez offre-t-elle un "espace sûr"? Donnez un exemple concret pour appuyer votre réponse.

### IIIème PARTIE : LA BIBLE ET LA COMMUNAUTÉ.

*Le ministère du Christ auprès des enfants d'Israël rejetés vise avant tout à rétablir leur sentiment d'appartenance à la communauté du peuple de Dieu. La première marque d'une bonne relation avec les autres, c'est le respect de leur altérité, et le renoncement à la domination. La deuxième chose, toute aussi importante, c'est l'affection, l'amour ou l'estime que chacun a pour l'autre. Seule la chaleur du sentiment et la réciprocité des liens permettront à la relation de s'épanouir, pour l'un comme pour l'autre. Ainsi, dans la Bible, il est souvent dit que Dieu est amour, que "Dieu a tant aimé le monde..." (Jean 3:16); et femmes et hommes sont appelés à aimer Dieu à leur tour, et à suivre ses voies. Le ministère du Christ auprès des laissés-pour-compte de sa communauté était une expression de cet amour divin.*

**Lisez ensemble les textes bibliques suivants:**

Marc 5, 25-34,  
Jean 4, 7-30,  
Luc 14, 15-24.

Dans ces récits, Jésus montre par ses actes qu'au milieu de la souffrance, des ruptures et de la déchéance, la guérison est possible. Là où apparemment il n'y a plus d'espoir, là où la mort semble être une réalité plus forte que la vie, Jésus, envers et contre tout, crée une situation où la communauté peut être restaurée et la vie revêtir un sens nouveau.



#### QUESTIONS À DISCUTER:

- Où nous situons-nous dans ces récits? et de quelle manière interpellent-ils notre communauté paroissiale?
- Connaissez-vous des cas, dans votre communauté, où des personnes ont été guéries malgré un pronostic négatif?
- La manière dont Jésus entre en relation avec les personnes nous apprend-elle quelque chose qui peut nous guider dans nos propres relations avec les personnes touchées par le SIDA?

*Pour une étude plus approfondie, voir le document du COE, chapitre 3: L'éclairage de la théologie*

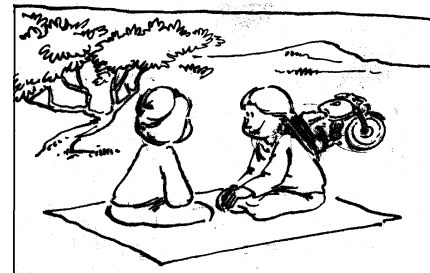




**IVème PARTIE : DES COMMUNAUTÉS PORTEUSES D'ESPÉRANCE.**

Lisez ensemble les récits suivants, extraits du Document d'étude du COE:

- L'exemple du Zaïre (annexe IV)
- La cellule de crise des homosexuels, Etats-Unis (annexe IV)
- Le Projet Momentum, New York, Etats-Unis (annexe IV)
- La Thaïlande du Nord (annexe IV)



**DISCUTER LES QUESTIONS SUIVANTES:**

- 1) Comment, dans ces différents récits, la communauté est-elle devenue un lieu d'espérance?
- 2) Qu'est-ce que **vous** trouvez d'encourageant dans ces exemples?
- 3) Qu'est-ce qui **vous** surprend?
- 4) Comment ces récits **vous** interpellent-ils personnellement et collectivement?
- 5) Existe-t-il dans notre entourage des "communautés porteuses d'espérance"?
- 6) Que pouvons-nous entreprendre face aux fractures dont la société souffre autour de nous?
- 7) Comment, au temps du SIDA, pouvons-nous faire de notre Eglise un "espace sûr"?

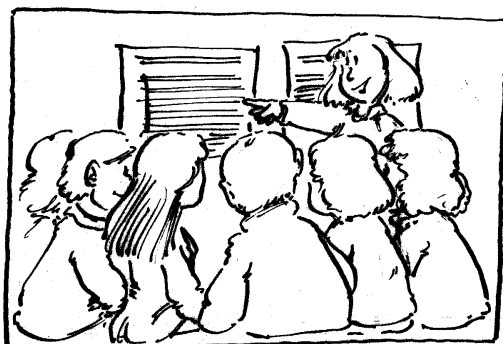
**Vème PARTIE : QUE FAIRE POUR QUE NOTRE COMMUNAUTÉ DEVIENNE UN LIEU DE SOUTIEN ET DE GUÉRISON?**

**Elaborer un plan d'action**

A ce stade de son travail, le groupe aura:

- analysé la situation qui est celle de sa communauté ou de sa paroisse;
- pris connaissance des espoirs et des rêves des uns et des autres, dans la communauté de l'Eglise et au dehors;
- découvert des exemples de communautés porteuses d'espérance;
- médité sur les fondements bibliques de telles communautés.

**LA DÉMARCHE SUIVANTE AIDERA LE GROUPE À PASSER DE LA RÉFLEXION À L'ACTION**



- 1) *Faites l'inventaire des problèmes que vous avez perçus lors de vos rencontres et de vos contacts à l'intérieur de votre Eglise et dans l'ensemble de la communauté.*
- 2) *Faites un tour d'horizon rapide de toutes les actions que votre groupe pourrait entreprendre pour s'attaquer à ces problèmes.*
- 3) *Dressez l'inventaire des ressources disponibles au sein de votre communauté, et faites la liste de celles dont vous avez besoin pour mettre en pratique votre plan d'action.*
- 4) *Engagez-vous en tant que groupe à réaliser au moins l'une des actions qui figurent sur votre liste.*



## TRAVAIL PÉDAGOGIQUE LE CHANGEMENT



### TEXTE DE BASE :

Le SIDA a causé de grands bouleversements dans beaucoup de régions du monde. Il a dévasté la vie d'innombrables êtres humains et touché des personnes, des familles et des communautés sur toute la planète. En même temps, des communautés, des Eglises, des gouvernements, des gens à titre individuel ont uni leurs efforts et leurs talents pour trouver comment faire face à la pandémie et aux problèmes qu'elle pose dans les domaines sanitaire et social.

Dans ce contexte, certains chrétiens et certaines Eglises se sont attaqués aux problèmes liés au SIDA et à la sexualité humaine avec franchise, compassion et un sens de la solidarité. D'autres, prompts à juger et à condamner, ont adopté une attitude négative. Aujourd'hui, le moment est venu pour toutes les Eglises de faire le bilan de leur vie et de leur action. Il est de plus en plus nécessaire d'aborder des questions comme l'amour, les relations humaines et la sexualité dans une optique totalement nouvelle et avec la plus grande urgence. Nous devons faire tout notre possible pour agir collectivement, afin d'éliminer toutes les formes de discrimination et les injustices structurelles qui exposent les gens au risque d'infection par le virus.

Si l'Eglise veut être un témoin crédible à l'ère du SIDA, il faut qu'elle comprenne la nature des changements qui interviennent dans la vie des gens, les facteurs qui contribuent à ces changements, les craintes et les espoirs des personnes touchées; il faut aussi qu'elle soit disposée à changer elle-même pour devenir une communauté plus aimante et plus accueillante à tout le peuple de Dieu.

### BŪTS :

- **MIEUX COMPRENDRE COMMENT LE VIH ET LE SIDA ONT CHANGÉ ET CONTINUENT À CHANGER NOS VIES, QU'IL S'AGISSE DE L'INDIVIDU, DE LA FAMILLE, DE L'ÉGLISE, DE LA COMMUNAUTÉ ET DE LA SOCIÉTÉ.**
- **DÉCOUVRIR COMMENT, INDIVIDUELLEMENT ET COLLECTIVEMENT, NOUS DEVONS CHANGER NOUS-MÊMES AFIN DE VIVRE SAINEMENT ET AVEC DIGNITÉ DANS LE CONTEXTE DU SIDA.**
- **DÉFINIR LE RÔLE QUE PEUVENT JOUER L'ÉGLISE ET LA COMMUNAUTÉ CHRÉTIENNE POUR PROMOUVOIR, À L'ÈRE DU SIDA, UN CHANGEMENT PORTEUR DE VIE.**

### PLAN DE TRAVAIL :

- 1) *Les participants définissent le changement et en examinent les effets sur leur vie.*
- 2) *Ils décrivent quel est le type de changement qui s'impose aux niveaux individuel et collectif, face au SIDA.*
- 3) *Ils étudient les récits bibliques qui donnent des exemples de changement.*
- 4) *Ils repèrent les ressources dont dispose l'Eglise et la communauté pour faciliter et promouvoir le changement.*





## TRAVAIL PÉDAGOGIQUE LE CHANGEMENT



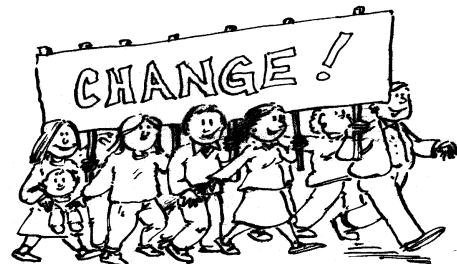
### 1ère PARTIE: LE CHANGEMENT ET SES EFFETS SUR NOTRE VIE.

#### ACTIVITÉ N° 1

Lisez le texte suivant:

#### LE CHANGEMENT: L'ENTRÉE DANS UN TERRITOIRE NOUVEAU

Le changement, et l'idée de changement, éveillent des sentiments différents en chacun de nous. Le changement peut être perçu comme une promesse ou comme une menace. Le fait que nous l'interprétions positivement ou négativement dépend souvent de notre personnalité. Celui qui recherche avant tout la sécurité, l'ordre et la maîtrise des choses, résistera au changement. Dans ce cas, il appréciera la routine et la stabilité. Celui qui, au contraire, trouve la routine ennuyeuse et effrayante, et qui veut constamment du nouveau, considérera le changement comme quelque chose de positif, de nécessaire même. Cette quête du changement constant peut aussi être une manière de s'évader de soi-même, d'éviter l'intimité et la fidélité; elle provoque peut-être une certaine instabilité. Certaines personnes se situent à l'un ou l'autre extrême de ces positions; mais la plupart d'entre nous sommes entre les deux: nous voulons que certaines choses changent, et que d'autres restent immuables.



Les changements sont inévitables. Ils se produisent constamment. Ils peuvent être spectaculaires ou graduels, profonds ou superficiels. Ils prennent des formes différentes pour chacun de nous. Parfois nous n'avons pas le choix: si nous perdons notre emploi, par exemple, notre vie quotidienne en est bouleversée. Il arrive aussi que la structure d'une société favorise ou entrave le changement.

On nous encourage également à apporter des changements à notre vie privée: nous devrions avoir une alimentation plus saine, prendre de l'exercice, cesser de fumer, modifier nos habitudes sexuelles, et ainsi de suite. Dans d'autres sociétés ou à d'autres époques, la tradition était plus importante; pour agir correctement, il fallait vivre comme les générations précédentes. Qu'est-ce que mon grand-père aurait fait dans cette situation? était alors une question très pertinente.

Dans nos Eglises comme dans beaucoup d'autres situations, et surtout par rapport au SIDA, nous voulons que les comportements changent et que de tels changements, positifs, soient encouragés. Quels sont donc les facteurs qui favorisent le changement?

Il est peut-être utile de diviser ces facteurs en deux catégories: les facteurs internes et les facteurs externes.

**Les facteurs internes** sont ce que l'on pourrait appeler les forces psychologiques, qui incitent la personne à peser les risques et ses désirs, et à décider lesquels détermineront ses actes.

Nous pouvons définir cette démarche comme un débat intérieur entre le je devrais et le je voudrais. Par le biais de l'information, nous essayons d'amener la personne à changer, et donc d'influer sur sa prise de décisions. Cela ne peut réussir que si la personne est maîtresse d'elle-même.

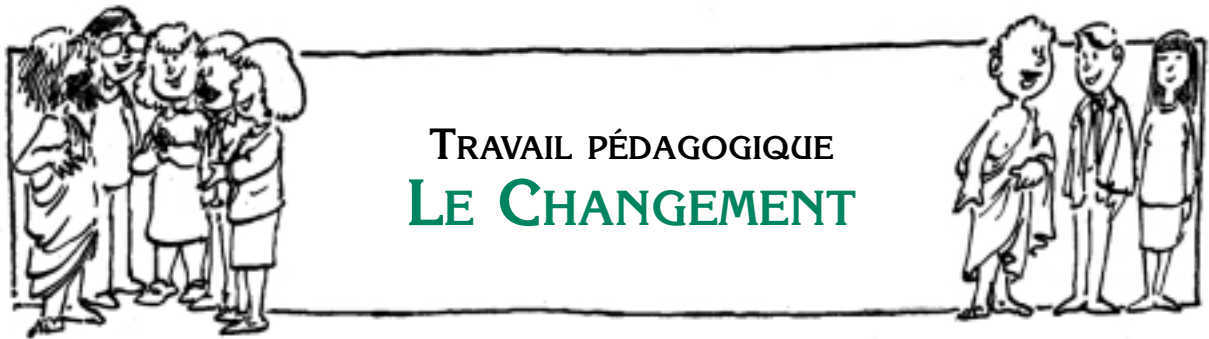
**Les facteurs externes** sont les différentes forces sociales qui influencent la vie des gens de l'extérieur. Ce sont par exemple les médias, la publicité, les normes sociales et culturelles et, surtout, les pressions exercées par des groupes et les valeurs auxquelles ils souscrivent. Ces groupes donnent à l'individu des règles et des valeurs, l'enjoignant de devenir membre, de faire partie, de se joindre à eux. On parle souvent à ce propos de l'influence des pairs. Elle est très forte et parfois destructrice; mais elle peut être aussi extrêmement constructive et bénéfique, parce qu'elle aide l'individu à préserver son identité.

En fait, le changement se produit souvent sous la forme d'un dialogue entre les forces internes et externes, et nous devons prendre conscience de cette interdépendance.

Pour promouvoir le changement, il est très important d'avoir une influence sur ces deux types de forces. Le changement ne peut avoir lieu que s'il est basé sur la réalité de nos vies, et non pas sur des théories concernant la manière dont nous devrions vivre.

*(Extrait d'un article d'Anne Skjelmerud, Norvège, 1996)*





### QUESTIONS A DISCUTER:

- a) Répartissez-vous en petits groupes. Les participants discuteront du texte ci-dessus en se référant à leur propre expérience du changement.
  - 1) Comment l'auteur décrit-elle le changement?
  - 2) Quels ont été les changements les plus importants qui ont marqué votre vie? Vous référant aux deux catégories mentionnées, dites si ces changements ont été suscités par des facteurs internes ou des facteurs externes .
  - 3) Que voudriez-vous changer dans votre vie?
  - 4) Comment ce changement se produira-t-il?
  - 5) Donnez des exemples de changement prometteur et de changement inquiétant.
  - 6) Quels sont les obstacles au changement?

**N.B.:** chaque groupe choisit un rapporteur, qui écrit les réponses sur un bloc de conférence ou sur une grande feuille de papier.

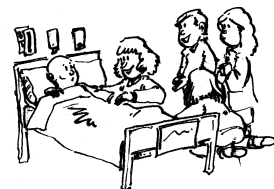
b) Les petits groupes se réunissent ensuite ensemble et chacun présente les résultats de ses discussions.

c) Avant de clore la séance, l'animateur/l'animatrice résume les principales idées présentées par les groupes.

## 11ème PARTIE : RÉFLEXIONS SUR LE VIH, LE SIDA ET LE CHANGEMENT.

### ACTIVITÉ N° 1

- a) Divisez les participants en petits groupes.
- b) Demandez à chaque groupe de lire l'une des histoires ci-dessous, et de réfléchir aux questions suivantes:
  - 1) Qui a été changé dans ces récits?
  - 2) Pourquoi ces gens ont-ils été changés?
  - 3) A votre avis, ces changements sont-ils positifs ou négatifs, pour qui?
  - 4) Comment ces gens ont-ils réagi au changement?

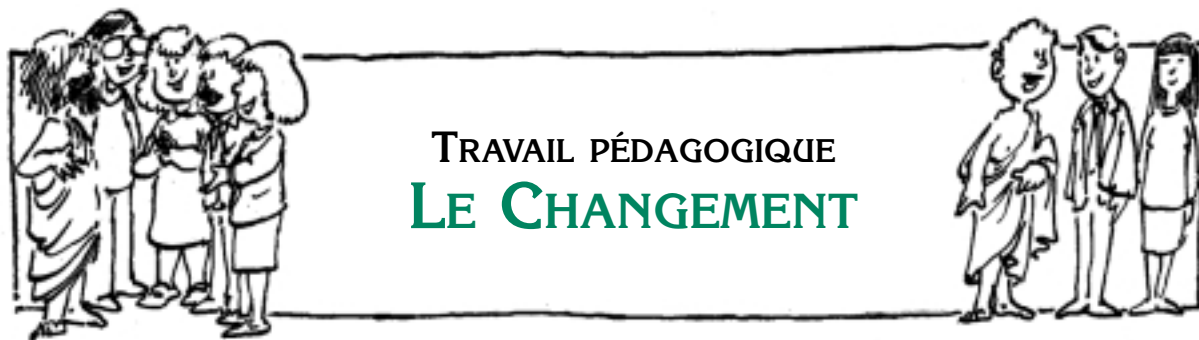


### HISTOIRE N° 1 (Amérique latine)

Une équipe d'agents de santé communautaires rattachés à l'Eglise travaillait depuis de nombreuses années dans les bidonvilles du Chili, soignant des maladies courantes. Au début des années 90, lorsque le problème du SIDA et celui de la vulnérabilité des communautés pauvres à l'infection devinrent apparents, le groupe décida d'organiser une réunion entre les travailleurs sanitaires des bidonvilles et une grande organisation d'aide aux malades du SIDA, gérée principalement par des homosexuels. Lorsque les promotrices de la santé arrivèrent au siège de cette organisation, beaucoup furent choquées et gênées par le matériel pédagogique affiché aux murs. La pièce était pleine de gens qui riaient nerveusement et chuchotaient des plaisanteries. Après l'ouverture de la réunion, cependant, l'atmosphère changea du tout au tout, à mesure que ces femmes se mirent à voir les similitudes entre la discrimination dont était victime la communauté homosexuelle, et leur propre situation de femmes pauvres. L'un des hommes, qui était séropositif, raconta comment on l'avait traité la première fois qu'il avait dû être hospitalisé: les infirmières avaient laissé sa nourriture derrière la porte et refusé de le toucher. Il parla de son humiliation lorsque son infection avait été diagnostiquée et que l'un des médecins l'avait montré du doigt en disant: *Celui-là est gay, il a probablement le SIDA.*

Les femmes se regardèrent en silence lorsque ces hommes expliquèrent qu'ils avaient mis cette organisation sur pied pour essayer de faire face au problème du SIDA qui ravageait silencieusement leur communauté et restait largement méconnue de la société dans son ensemble. Tout cela rappelait tellement à ces femmes la situation dans les bidonvilles où, devant la carence du gouvernement, elles avaient uni leurs forces pour tenter de résoudre elles-mêmes leurs problèmes.

A la fin de la réunion, l'une des promotrices de la santé se leva et serra dans ses bras le jeune homme infecté. Les larmes aux yeux, elle lui dit: *Cette réunion a été pour moi comme un réveil. Avant, je ne savais*



rien sur les homosexuels: ils étaient tout au plus un sujet de plaisanteries. Maintenant je vois combien votre situation ressemble à la nôtre, et combien nous avons de choses en commun. Aujourd'hui, cette femme dirige le réseau SIDA de sa communauté, qui rassemble des organisations d'homosexuels, des Eglises, des équipes sanitaires et des enseignants pour le combat contre la discrimination et en faveur de la santé et de la dignité.

### HISTOIRE No 2 (Des femmes ougandaises)

Dans le Projet de recherche et d'action fondé sur la participation de Kagoma, en Ouganda, la communauté a commencé à examiner les questions de l'inégalité et des droits fondamentaux de la personne en se basant sur l'expérience qu'elle avait du SIDA.

Au cours de discussions de groupes, on s'est rendu compte par exemple que la position défavorisée des femmes représentait un réel problème auquel la communauté tout entière devait vraiment s'attaquer. Les filles, privées de leur droit à l'éducation, étaient vulnérables à l'exploitation sexuelle et économique, et davantage exposées, donc, à l'infection par le virus. On a compris que l'un des moyens d'abaisser le taux d'infection était de promouvoir l'éducation des filles, et que, parallèlement, il fallait punir le viol. Les groupes se sont également penchés sur la question des rôles traditionnels des hommes et des femmes et sur la division du travail dans la communauté, en vue de proposer des changements et des stratégies destinés à améliorer la coopération.

### HISTOIRE No 3 (Une mère nord-américaine)

Cette femme avait beaucoup de mal à accepter l'homosexualité de son fils, et encore plus le diagnostic établissant qu'il avait le SIDA. Aussi, bien que n'ayant jamais voyagé seule, elle se mit en route. Elle ne connaissait personne d'autre qui ait admis publiquement son homosexualité, elle n'était jamais allée à San Francisco, et n'avait jamais rencontré aucun des amis de son fils.

Cependant son appréhension fut vite dissipée. Elle fut surprise de la rapidité avec laquelle elle fut acceptée par le partenaire de son fils et par leur cercle d'amis, et impressionnée par l'affection et le soutien qu'ils apportaient au jeune homme. Pour ceux qui étaient brouillés avec leurs familles, elle devint bientôt Maman.

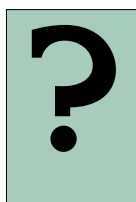
Elle raconta combien elle avait changé depuis son arrivée. Soigner son fils malade était certes épuisant, physiquement et émotionnellement, mais elle se sentait honorée qu'il la laissait s'occuper de lui. Elle pensait aussi qu'elle apprenait quelque chose sur elle-même et sur sa relation avec son fils. Elle disait, comme beaucoup d'autres familles, qu'elle se sentait enrichie par cette expérience. Et bien qu'il lui soit encore difficile d'accepter la maladie de son fils, elle sait qu'elle aura moins peur d'en parler avec d'autres membres de la famille et avec des amis lorsqu'elle rentrera chez elle (A. Grant, A Mother's Story, Kairos News, printemps 1994, Vol. 4, no 30).

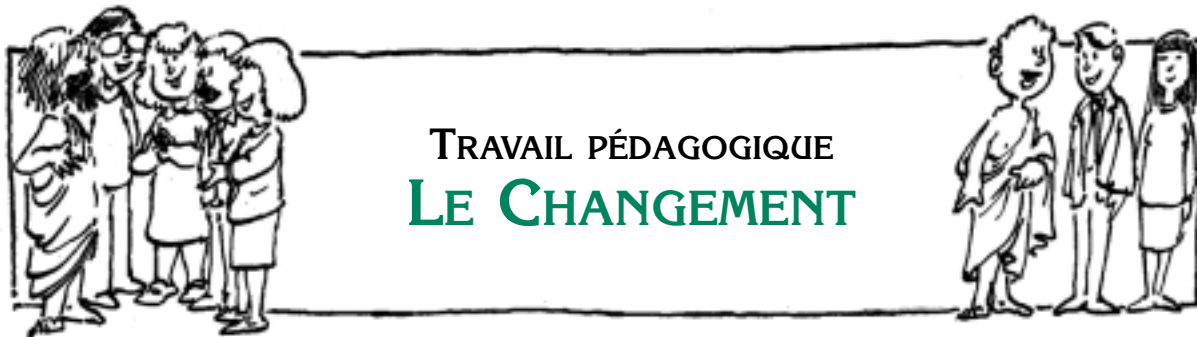
### ACTIVITÉ N° 2

La discussion de groupe porte ici sur la question de savoir comment notre perception de l'amour, de l'intimité et des relations interpersonnelles a changé depuis l'apparition du SIDA. L'animateur/l'animatrice doit créer un climat de confiance dans lequel les participants peuvent ouvrir leur cœur et parler franchement de leurs craintes, de leurs inquiétudes et de leur espoirs.

### QUESTIONS À DISCUTER:

- 1) De quelle manière le SIDA a-t-il changé votre vie – en tant qu'individus, familles, Eglises, communautés, et société?
- 2) Lesquels de ces changements sont-ils positifs? lesquels négatifs?
- 3) Quelles types de changements sont nécessaires face au SIDA, aux niveaux individuel et collectif?
- 4) Quelles barrières ou quels obstacles au changement existe-t-il dans l'Eglise et dans la communauté en ce qui concerne les jeunes, les femmes, les hommes et les familles?
- 5) Quelles stratégies pouvons-nous élaborer pour éliminer ces barrières ou ces obstacles?





## TRAVAIL PÉDAGOGIQUE LE CHANGEMENT

### IIIème PARTIE : LA CONCEPTION BIBLIQUE DU CHANGEMENT.

L'appel au changement ou à la conversion est au cœur de l'enseignement de Jésus, dès le début de son ministère (Marc 1,14 et ss). Il est toutefois important de relever que les divers récits bibliques qui relatent comment une personne a été changée par une rencontre avec Jésus, sont complétés par d'autres récits: ceux où le Christ lui-même est changé après avoir rencontré certaines personnes, et ceux où il ne fait qu'indiquer aux gens la direction dans laquelle ils doivent changer, les laissant libres de le suivre ou de le rejeter.



Ces récits furent préservés dans l'Eglise primitive comme modèles concrets de travail pastoral pour les disciples. Même de nos jours, ils conservent ce message central. Dans bien des cas, l'étude des récits bibliques montre que l'appel au changement a souvent été adressé à la communauté des disciples eux-mêmes.

Les textes indiqués ci-après illustrent différentes conceptions et différents objets du changement dans le ministère du Christ.

1. Chaque groupe choisit un récit et en présente une version théâtrale exposant les idées principales.
2. Chaque groupe classe le type de changement décrit par le récit dans une certaine catégorie, et cherche dans quelle mesure il a un rapport avec la paroisse locale.

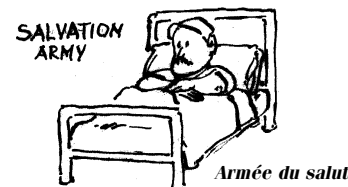
#### Les textes bibliques à étudier peuvent être choisis dans la liste suivante:

Marc 7,24-30	La relation entre l'objet et le sujet dans le changement
Matthieu 18,1-6	Le changement dans une situation de force ou de faiblesse
Marc 10,16-23	Les risques que comporte le changement
Matthieu 12,1-7	Observance des règles ou changement?
Luc 19,1-9	Le changement dans la vie personnelle

#### APRÈS LES PRÉSENTATIONS THÉÂTRALES, DISCUTEZ LES QUESTIONS SUIVANTES

- 1) Que nous enseignent les récits bibliques sur le changement?
- 2) Pourquoi les gens changent-ils dans ces récits?
- 3) Ces textes bibliques ont-ils un lien avec votre expérience personnelle du changement?

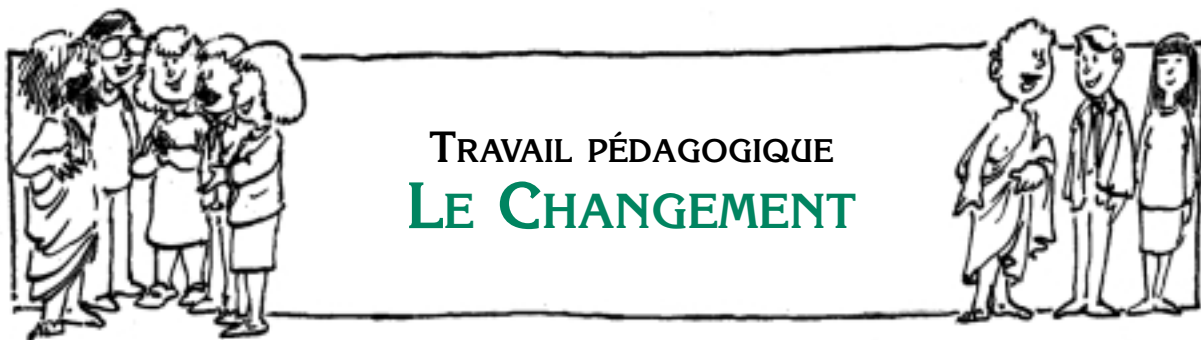
### IVème PARTIE : PROMOUVOIR DES CHANGEMENTS PORTEURS DE VIE.



#### ACTIVITÉ N° 1



- a) Les petits groupes sont invités à découvrir dans la communauté des exemples d'actions positives qui favorisent le changement et l'accueil de tous.
- b) Chacun de leurs membres est prié de visiter une personne, une organisation ou une Eglise qui encourage des changements porteurs de vie face au SIDA.
- c) Puis les groupes sont invités à avoir un entretien libre avec ces personnes ou ces institutions, et à rendre compte de leurs conclusions au à l'ensemble des participants. On trouvera ci-dessous quelques idées pour guider les discussions.



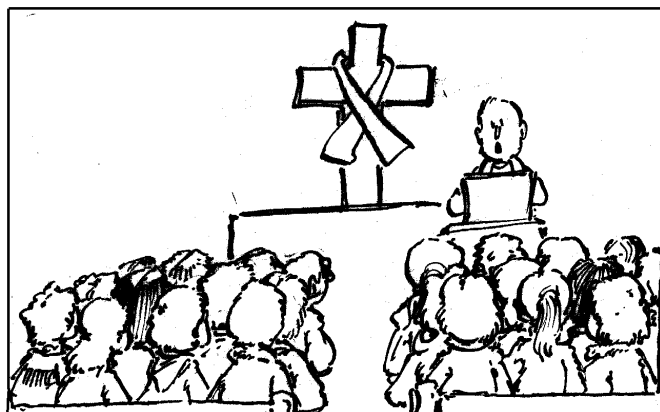
## TRAVAIL PÉDAGOGIQUE LE CHANGEMENT

### QUESTIONS À DISCUTER I

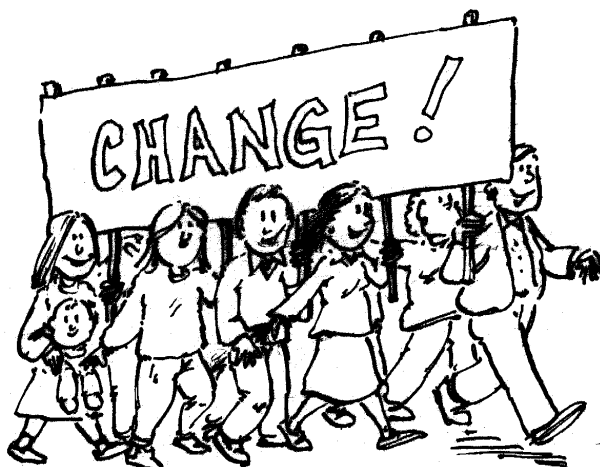
- 1) Pourquoi ces personnes ou ces groupes sont-ils porteurs de vie ?
- 2) Y a-t-il un rapport quelconque entre eux et votre paroisse?
- 3) Ces groupes coopèrent-ils entre eux?
- 4) Que peuvent nous enseigner ces personnes et ces groupes à propos du changement?

### QUESTIONS À DISCUTER II

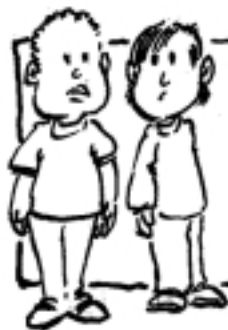
- 1) Quels changements devons-nous introduire dans notre vie personnelle, dans nos Eglises et nos communautés, pour agir efficacement face à la pandémie du SIDA?
- 2) Comment nous soutenons-nous les uns les autres dans les efforts que nous faisons pour encourager le changement?



- 3) Repérez les ressources dont disposent l'Eglise et la communauté pour faciliter et promouvoir le changement.
- 4) Dans votre communauté, quels sont, à votre avis, les obstacles au changement?







## TRAVAIL PÉDAGOGIQUE LA VULNÉRABILITÉ



### TEXTE DE BASE :

La vulnérabilité d'une personne ou d'une chose c'est sa fragilité, le fait qu'elle peut aisément être blessée ou atteinte; être vulnérable, c'est être exposé à un danger ou à une attaque, c'est n'avoir aucune protection. Le monde d'aujourd'hui présente les signes d'une vulnérabilité qui est le résultat de diverses situations socio-économiques et culturelles, ainsi que d'une tendance à la mondialisation et à l'éclatement qui fragilise la vie et les relations humaines.

Être vulnérable dans le contexte du VIH et du SIDA c'est n'avoir qu'une maîtrise limitée, ou même aucune maîtrise, des risques d'infection; pour les personnes déjà infectées ou touchées par le virus, c'est n'avoir qu'un accès limité, ou aucun accès, à des soins et à un soutien appropriés. La vulnérabilité résulte de l'interaction de plusieurs facteurs à la fois personnels (notamment biologiques) et sociaux; elle peut être aggravée par toutes sortes de facteurs démographiques, juridiques, économiques et politiques, et par d'autres liés à la culture et à l'éducation.



On estime actuellement que neuf personnes sur dix touchées par le VIH vivent dans des régions marquées au départ par la pauvreté, la discrimination et la condition subalterne des femmes et des enfants (OMS).

Le racisme, le harcèlement sexuel, les discriminations fondées sur le sexe ou l'orientation sexuelle, les inégalités économiques, l'absence de volonté politique, les énormes dettes extérieure et intérieure, les graves problèmes de santé, le trafic illicite de la drogue et le commerce du sexe, l'éclatement et la marginalisation des communautés: tous ces facteurs sont responsables d'un enchevêtrement de problèmes au niveau mondial qui accentuent la VULNÉRABILITÉ des communautés humaines au SIDA.

Face à cette terrible maladie, les Eglises doivent prendre conscience de la situation et y réagir en s'attaquant à la question fondamentale des inégalités et de l'injustice qui ont créé des conditions favorables à sa propagation. Nous sommes appelés à reconnaître que chacun de nous, et chacune de nos communautés, est vulnérable, et à dépasser la notion de risque individuel pour parvenir à un concept nouveau de vulnérabilité sociale, indispensable à la fois à la compréhension de la dynamique de l'épidémie et à l'élaboration de toute stratégie capable d'en freiner l'avance. Il nous appartient tout spécialement, à nous les Eglises, de nous attaquer à ces problèmes et d'agir dans la perspective d'universalité de l'Évangile.

La vulnérabilité est en général perçue comme quelque chose de négatif. Elle offre cependant une possibilité de sensibilisation, elle a la capacité d'éveiller la conscience; on pourrait donc dire que c'est une "saine vulnérabilité": elle nous fait prendre conscience des limites du pouvoir et de la force, de la croissance et du succès, et de nos propres limites. Nous devons accepter que le virus nous porte atteinte à nous en tant que communauté. Nous ne sommes pas appelés à offrir simplement la charité, mais aussi à comprendre que nous sommes tous membres du corps du Christ et que la souffrance causée par le SIDA nous affecte tous. Nous devons reconnaître que la tragédie du SIDA est notre tragédie à nous et que, par conséquent, "notre Eglise a le SIDA".

### BŪTS :

COMPRENDRE LE SIDA COMME L'UNE DES MANIFESTATIONS DE LA FRAGMENTATION DU MONDE.

REPÉRER LES DIVERSES FORMES DE VULNÉRABILITÉ QUI NOUS EXPOSENT AU RISQUE DU SIDA.

### PLAN DE TRAVAIL :

- *Les participants recenseront les situations de vulnérabilité qu'ils connaissent, notamment l'absence de pouvoir, dans leur vie personnelle et dans leur communauté.*





## TRAVAIL PÉDAGOGIQUE LA VULNÉRABILITÉ



- *Les participants exploreront leurs craintes et leur vulnérabilité personnelles face au SIDA.*
- *Les participants examineront les facteurs sociaux, politiques, économiques et culturels qui accroissent la vulnérabilité au SIDA.*
- *Comment vivre avec le VIH et le SIDA? Les participants chercheront à répondre à cette question en étudiant les textes bibliques qui traitent de la vulnérabilité, de l'impuissance et de la capacité à prendre sa propre vie en main.*

### IÈRE PARTIE : S'INTERROGER SUR NOTRE VULNÉRABILITÉ.

#### ACTIVITÉ N° 1 – DISCUSSION

Répartissez-vous en groupes et discutez les points suivants; écrivez vos réponses sur un morceau de papier:

- Que signifie être vulnérable?
- Quel autre terme peut-on employer?

#### ACTIVITÉ N° 2 – ACTIVITÉ DE GROUPE

**Faites** un collage avec des images de vulnérabilité. Découpez des articles dans des journaux et des revues qui reflètent cette idée (autre possibilité: distribuez des feutres ou des crayons de couleur pour dessiner ces images).

**Résultats** du collage: regardez les différents aspects de la vulnérabilité, et demandez-vous quelle influence ils ont sur vous, personnellement et dans la communauté.



#### ACTIVITÉ N° 3

**Lisez** l'affirmation suivante, tirée du texte de base: "On estime actuellement que neuf personnes sur dix touchées par le VIH vivent dans des régions marquées au départ par la pauvreté, la discrimination et la condition subalterne des femmes et des enfants."

*Pour approfondir la question, le groupe pourra consulter l'annexe V, Vulnérabilité, 1)*

*Réfléchissez à ce texte et faites part de vos réactions et commentaires.*

#### QUESTIONS À DISCUTER :

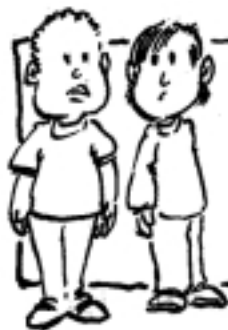
- Pourquoi les membres de communautés pauvres sont-ils plus vulnérables au SIDA?
- Qui sont les personnes les plus vulnérables dans votre communauté?
- Ces gens ont-ils été acceptés traditionnellement dans votre Eglise? Expliquez.

### IIÈME PARTIE : LA RELATION ENTRE LE SIDA ET LA VULNÉRABILITÉ.

#### ACTIVITÉ N° 1:

Le groupe se subdivisera en groupes plus petits qui liront le récit suivant:

*"Une jeune fille d'une tribu montagnarde de l'Asie quitte sa famille pour chercher du travail dans la grande ville. Ses parents l'encouragent vivement à partir, car ils sont très pauvres et ne peuvent survivre sans revenu supplémentaire, vu qu'ils pratiquent une agriculture de subsistance et que les prix qu'ils obtiennent pour leurs produits sont très bas."*



## TRAVAIL PÉDAGOGIQUE LA VULNÉRABILITÉ



### DISCUSSION DE GROUPE :

Demandez aux groupes d'imaginer la fin de l'histoire.  
Qu'arrive-t-il à la jeune fille?

Après cette discussion, lisez le reste de la véritable histoire:

*“Dans la ville, la jeune fille est emmenée dans une maison close, où beaucoup de filles sont gardées prisonnières par un riche tenancier, qui empoche presque tout l'argent payé par les clients; la jeune fille réussit néanmoins à envoyer de petites sommes à sa famille.*

*L'établissement est visité régulièrement par des hommes riches de la ville et par des touristes étrangers, qui abusent d'elles pour leur plaisir personnel. Le taux d'infection par le VIH est très élevé chez ces filles, car beaucoup de clients sont infectés et leur transmettent le virus; elles infectent à leur tour d'autres clients.”*



### DISCUSSION DE GROUPE :

- 1) Comparez la fin de la véritable histoire avec celle inventée par le groupe. Sont-elles semblables, ou non ? Pourquoi?
- 2) Repérez quatre facteurs responsables d'avoir exposé cette jeune fille au risque d'infection.
- 3) Que pensez-vous de cette histoire?
- 4) Que peut-on et que devrait-on faire pour protéger la vie de cette jeune fille et celle d'autres filles dans la même situation?
- 5) Existe-t-il des situations semblables dans votre communauté? Sinon, quelles sont les situations dans votre communauté qui rendent les femmes vulnérables au SIDA?

*Demandez aux membres du groupe d'imaginer une histoire ou d'en raconter une vraie qui se passe dans leur entourage, et qui démontre l'interaction des facteurs contribuant à la vulnérabilité. Les petits groupes se réunissent ensuite tous ensemble pour se communiquer les résultats de leurs discussions et évaluer la séance.*

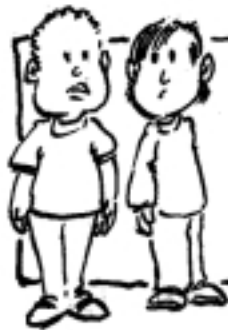
### ACTIVITÉ N° 2

Une autre histoire, différente, sur les femmes et la vulnérabilité

**FEMMES, PACIFIQUE SUD:** “Je savais que mon mari avait des rapports sexuels de rencontre quand il n'était pas avec moi, mais j'avais trop honte pour lui demander de prendre des précautions. Je me disais toujours “la prochaine fois”. L'avis que je donnerais aux jeunes mères, c'est de ne jamais attendre jusqu'à la prochaine fois. Maintenant je regrette amèrement. J'ai beaucoup de chance de ne pas avoir eu d'autres enfants après avoir été infectée”. (Facing the challenges of HIV/AIDS/STDs: a Gender-based response, Royal Tropical Institute (KIT), Amsterdam, 1995, p 16).

- 1) Discutez les raisons pour lesquelles il est difficile à cette femme de se protéger.
- 2) Décrivez des situations semblables dans votre communauté.
- 3) Quels sentiments vous inspirent de telles situations?
- 4) Que peut-on faire pour aider les femmes à se protéger du SIDA?

Pour une étude plus approfondie et des suggestions d'action pratique, lire:  
“Plate-forme d'action œcuménique - La santé des femmes et les problèmes du VIH/SIDA”, publiée dans le Document d'étude du COE, chapitre 2.



## TRAVAIL PÉDAGOGIQUE LA VULNÉRABILITÉ



### ACTIVITÉ N° 3

“Nous sommes allés ensemble dire à son père et à sa mère qu’il était séropositif; mais d’abord, ce qui était le plus difficile, il a fallu leur expliquer qu’il était homosexuel. Nous nous sommes retrouvés propulsés vers la porte, et sans avoir été malmenés physiquement, nous avons été véritablement éjectés par un torrent de dégoût et de vindicte. Nous sommes sortis à reculons sur le chemin recouvert d’une jolie mosaïque de pavés ...Sa mère hurle “Plus tôt tu seras mort, mieux cela vaudra”, et son père, le visage rouge de colère et les yeux exorbités, claque violemment la porte derrière nous.

Dans le terrible silence qui s’ensuit, j’entends pour la première fois sa voix qui les supplie, pleine de désespoir, et je m’aperçois qu’elle dit ce qu’il a répété pendant toute la visite: «...Mais j’ai besoin de vous: Je vais mourir. Je vous aime. J’ai peur. J’ai besoin de vous, besoin de vous...»

Pour commencer je n’arrivais pas à mettre la clé dans la serrure de la porte de ma voiture, mais de toute façon il est parti en avant, ne voyant rien d’autre que sa détresse et son abandon. Il a continué son chemin, et moi je me suis assis dans le caniveau et j’ai pleuré.”

(Témoignage tiré de : “A Gift Wrapped in Thorns?” Cara Trust, 1995, Londres, Angleterre).

### QUESTIONS À DISCUTER:

- 1) Que pensez-vous de cette histoire? Avec qui vous identifiez-vous? Le fils, les parents ou l’ami?
- 2) Comment expliquez-vous la réaction des parents? Et celle du fils?
- 3) Quelqu’un est-il à blâmer? Si oui, qui?
- 4) Quels effets cette réaction va-t-elle avoir sur le fils? En quoi cette situation le rend-il plus vulnérable?
- 5) De quels services le fils a-t-il besoin maintenant? Et les parents?

### IIIème PARTIE : RÉFLEXION BIBLIQUE SUR LA VULNÉRABILITÉ, L’ESPÉRANCE ET LA GUÉRISON.

La vulnérabilité est un thème biblique qui revient très souvent à propos de l’invitation à être disciple de Jésus, de l’obéissance à l’appel de Dieu. Les prophètes comme les apôtres montrent que l’opposition à la conception dominante de la religion et de la société mettent l’individu en conflit avec le pouvoir.

La Bible contient également toute une série de récits dépeignant la vulnérabilité comme une maladie ou une possession démoniaque, qui nécessitent l’intervention de Jésus pour guérir la personne et lui rendre la santé. Tous ces récits ont en commun le fait qu’une action porteuse de vie s’accomplit grâce à un soutien extérieur.

Mais si l’on examine les récits bibliques, on découvre que Jésus lui-même était vulnérable et fut sauvé par les actes d’autres personnes.

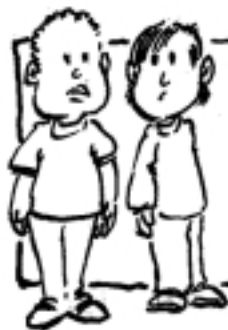
En lisant les textes bibliques indiqués ci-après, essayez de découvrir le message que la vulnérabilité adresse aux “non-vulnérables”, et repérez les forces qui causent la vulnérabilité. Quelle signification cela a-t-il pour votre paroisse et pour ses activités dans des situations de vulnérabilité?



Rois 21	La vigne de Naboth.	Luc 23	Jésus à Gethsémané.
Jérémie 37	L’emprisonnement de Jérémie.	Esaïe 53	Le serviteur souffrant.
Matthieu 2,1-5	Le massacre des enfants de Béthléem.	Matthieu 26, 69-75	Le reniement de Pierre.
		Actes 16	L’emprisonnement de Paul et de Silas.

(Sur cette question, consultez l’annexe V, 2)





## TRAVAIL PÉDAGOGIQUE LA VULNÉRABILITÉ



### IVème PARTIE : L'ÉGLISE, INITIATRICE DE CHANGEMENT DANS DES SITUATIONS DE VULNÉRABILITÉ.

#### ACTIVITÉ N° 1 – LE SIDA ET LE SILENCE.

Lisez et discutez l'histoire suivante:

*“J'étais de plus en plus convaincue que le SIDA est une maladie qui fleurit dans le silence et prospère dans le secret. Elle s'épanouit parce que les gens choisissent de ne pas en parler... Plus nous gardons le silence plus elle frappera et stigmatisera, surtout aussi longtemps que les gens croiront que le SIDA touche certaines personnes et pas d'autres.*

*Je me disais que si les gens pouvaient voir comment la maladie nous affecte, nous une famille ordinaire, ils comprendraient combien il est important de ne pas cacher la vérité. Si cela pouvait nous arriver à nous, cela pouvait arriver à n'importe qui.*

*Le soutien que j'ai reçu depuis la mort de mon mari a été possible parce que je n'ai pas caché qu'il avait le SIDA ”.*

#### QUESTIONS À DISCUTER:

- 1) Y a-t-il des situations dans votre communauté où l'on a tu la vérité sur le SIDA? Si oui, pourquoi?
- 2) Qu'arrive-t-il aux personnes touchées par la maladie et à leurs familles lorsqu'on garde le silence sur la réalité de leur situation? Comment le silence rend-il les gens vulnérables?
- 3) A propos de l'histoire ci-dessus: discutez le rapport entre “ne pas cacher qu'on a le SIDA” et recevoir un soutien. Quels risques cette femme a-t-elle dû prendre pour révéler la nature de la maladie de son mari? Quels effets sa franchise a-t-elle eus sur son entourage, par exemple sur d'autres personnes atteintes de la maladie, ou sur ses propres relations?
- 4) Quel rôle l'Église peut-elle et doit-elle jouer pour rompre le silence?

#### ACTIVITÉ N° 2

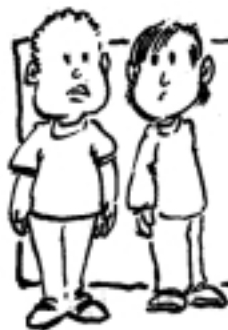
Pour préparer cette activité, l'animateur/l'animatrice fera des pancartes sur lesquelles il/elle écrira les affirmations suivantes:

- 1) “NOUS NE VOULONS PAS D'HOSPICE POUR LES SIDÉENS DANS NOTRE QUARTIER”
- 2) “JE N'ENVERRAI PAS MES ENFANTS A L'ÉCOLE PARCE QU'UN DES ÉLÈVES A LE SIDA”
- 3) “JE NE VEUX PAS QUE MES ENFANTS REÇOIVENT UNE ÉDUCATION SEXUELLE PARCE QUE CELA NE FAIT QU'ENCOURAGER UNE ACTIVITÉ SEXUELLE PRÉCOCE”
- 4) “NOTRE ÉGLISE A FAIT DES INSIGNES DISANT “NOTRE ÉGLISE A LE SIDA”
- 5) “NOTRE ÉGLISE PRÊTE SON SOUS-SOL A UN GROUPE APPELÉ “VIVRE POSITIVEMENT”, COMPOSÉ D'HOMMES ET DE FEMMES SÉROPOSITIFS”
- 6) “LE BULLETIN DE NOTRE ÉGLISE DÉCLARE: NOUS ACCUEILLONS LES GENS DE N'IMPORTE QUELLE ORIENTATION SEXUELLE”.

Au début de la séance, l'animateur/l'animatrice distribue les pancartes à différentes personnes. Formez un large cercle et demandez à celle qui a la pancarte no 1 de s'avancer au milieu en la tenant bien haut, et faites-lui faire plusieurs fois le tour du cercle de sorte que chacun puisse lire ce qui est écrit. Ouvrez la discussion en posant les questions suivantes:

#### QUESTIONS À DISCUTER:

- 1) Cette affirmation rend-elle les gens vulnérables? Lesquels?
- 2) Cette affirmation aide-t-elle les gens à gérer leur propre vie et les protège-t-elle? Qui aide-t-elle ainsi?



## TRAVAIL PÉDAGOGIQUE LA VULNÉRABILITÉ



- 3) Quelque chose de semblable s'est-il produit dans votre communauté? Oui ou non, et pourquoi?
- 4) Que pensez-vous de cette affirmation? Quel effet a-t-elle sur la communauté?
- 5) Comment pouvons-nous réagir face à cette affirmation?

Répétez le processus avec les cinq autres pancartes. Pour la pancarte no 3, ajoutez la question suivante:

- 6) Pensez-vous que cela soit vrai? Oui ou non, et pourquoi?

Finissez la séance en demandant au groupe de réfléchir à tous les facteurs présents dans leurs communautés qui rendent les gens vulnérables au VIH et au SIDA, et à tous ceux qui aident à réduire la vulnérabilité à la maladie.

### Vème PARTIE : L'ACTION DANS DES SITUATIONS DE VULNÉRABILITÉ.

Lisez ensemble la conclusion du Document d'étude du COE (chapitre 7): **CE QUE LES ÉGLISES PEUVENT FAIRE**. Puis divisez-vous en petits groupes et demandez à chaque groupe de préparer un plan d'action basé sur les besoins de sa propre communauté. Inscrivez chacun de ces plans sur un bloc de conférence ou sur une grande feuille de papier, afin que chaque groupe puisse en prendre connaissance à la fin de la séance.

#### Suivez les sept étapes de l'élaboration d'un plan d'action:

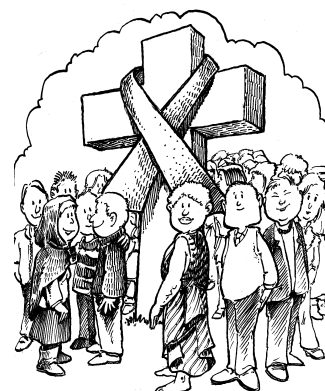
1. **Diagnostic**. Quels sont les problèmes? Quels sont les besoins?
2. Que voulons-nous accomplir (**objectif**) dans une période donnée? Cette semaine, ce mois, cette année?
3. Quels sont les voies possibles pour atteindre cet objectif? Prospection d'idées et propositions.
4. Quels sont les avantages et les inconvénients de chaque proposition? Combien de temps, d'argent et d'efforts personnels seront-ils nécessaires pour mettre en oeuvre chaque proposition?
5. Quelle proposition (**plan**) acceptons-nous? Il peut y en avoir plusieurs.
6. Qui fera quoi, quand, où et comment?
7. A quel stade faudra-t-il évaluer le travail? Qui devra participer à cette évaluation?

(Extrait de: Hope A., et Timmel S., 1984. Training for Transformation: A Handbook for Community Workers (Book 2), Zimbabwe, Mambo Press).

En séance plénière, chaque petit groupe présentera son plan de travail. Discutez les différentes présentations et sélectionnez au moins une activité à mettre en oeuvre. Organisez une autre réunion pour lancer le plan de travail.

#### ACTIVITÉ N° 4

A la lumière des perceptions nouvelles qui se sont fait jour au cours de ce travail, organisez une liturgie du souvenir pour tous ceux et celles qui sont morts du SIDA ou qui vivent avec la maladie. Invitez des membres de votre communauté qui sont séropositifs ou atteints du SIDA à participer à la préparation du service religieux.





## TRAVAIL PÉDAGOGIQUE

# LES SOINS ET LA PRÉVENTION



### TEXTE DE BASE :

L'Église, corps du Christ, est censée offrir à la fois une direction spirituelle et une orientation morale aux membres de sa communauté, et au-delà. Celles-ci doivent s'accompagner d'amour et de sollicitude pour l'individu, dans la reconnaissance de la valeur et de la dignité que possède chaque être humain devant Dieu. Ainsi, il est important de reconnaître que l'Église est la communion du seul corps qui compte de nombreux membres, chacun distinct de l'autre: ...Dieu a composé le corps en donnant plus d'honneur à ce qui en manque, afin qu'il n'y ait pas de division dans le corps, mais que les membres aient un commun souci les uns des autres. Si un membre souffre, tous les membres partagent sa souffrance; si un membre est glorifié, tous les membres partagent sa joie. Or vous êtes le corps du Christ et vous êtes ses membres, chacun pour sa part. (1 Corinthiens 12, 25-27)

C'est lorsque l'Église adoptera l'attitude qui convient envers ceux qui souffrent, les malades, envers les personnes touchées par le SIDA, quand elle se mettra à leur service et apprendra à leur contact, que sa relation avec ces personnes changera alors vraiment les choses et sera source d'épanouissement et de croissance. Par cette relation, nous sommes renvoyés à nous-mêmes, parce que les évangiles nous commandent d'aimer: c'est une exigence, un impératif, et non pas une option.

Dans ce contexte, la propagation rapide du SIDA pose clairement la question de la qualité de l'accompagnement offert par la paroisse locale. Le SIDA devient un terrain d'essai qui permet de mesurer les qualités pastorales de la communauté locale. En prodiguant des soins aux personnes touchées par le SIDA et à leurs familles et en leur apportant un soutien sur le plan affectif et spirituel, on contribue à limiter les effets de la pandémie. A mesure que s'étend la maladie, les besoins augmentent en matière d'éducation préventive, de soins médicaux, et de services de conseil et d'action sociale. L'Église est appelée à agir avec compassion et à oeuvrer pour la justice afin de répondre à ces besoins aux niveaux local, national et mondial. Elle peut travailler auprès des personnes touchées et en leur nom, en cherchant à dire la vérité et en oeuvrant contre la discrimination et les injustices sociales, et en cela elle peut contribuer à la prévention.

La pandémie du SIDA appelle l'Église à redécouvrir et à renforcer son ministère auprès de ceux que la mort menace ou qui sont en train de mourir. L'Église croit que, quand une personne est infectée par le VIH, l'espoir n'est pas perdu; elle croit qu'elle peut mettre à profit ses ressources spirituelles pour aider les gens à accepter leur propre mortalité et à en venir à bout. Là où cet accompagnement est réel, il devient aussi un acte de prévention. Comme l'a enseigné saint Basile le Grand, l'Église doit créer un climat d'ouverture et d'acceptation, où l'amour et la bonté peuvent s'épanouir dans la communauté; et, ainsi, l'amour se répandra dans la vie des membres de la communauté humaine tout entière.

En vivant sa vocation de communauté diaconale et en favorisant le changement au niveau des personnes comme dans les domaines socio-économiques et politico-culturels, l'Église peut mettre au point des solutions pratiques face au problème du SIDA, qui contribuent à la prévention. C'est en se préoccupant des personnes que l'on peut changer les attitudes, les comportements et le climat ambiant. Les soins prodigués aux gens touchés suscitent chez eux une réaction qui les amène à changer et à guérir. Par leur cheminement, ils contribuent à prévenir la propagation du VIH et reprennent espoir pour l'avenir de leur famille et de leur communauté. Toute vraie sollicitude est porteuse de *changement*, et c'est cela qu'ils vivent très concrètement (Document d'étude, p. 93).

### BUTS :

- **COMPRENDRE LE LIEN ENTRE SOINS ET PRÉVENTION, ET ACCEPTER CE DÉFI: DEVENIR UNE COMMUNAUTÉ PORTEUSE DE GUÉRISON, DANS SES ACTES ET SA VIE SPIRITUELLE.**
- **RÉFLÉCHIR AU RÔLE DYNAMIQUE DE LA COMPASSION DANS LES SOINS ET LA PRÉVENTION, COMPASSION QUI S'EXPRIME DANS L'AMOUR EN ACTES.**



## TRAVAIL PÉDAGOGIQUE

# LES SOINS ET LA PRÉVENTION



### PLAN DE TRAVAIL :

- *Les participants réfléchiront à ce qu'enseigne la Bible dans les domaines des soins et de la prévention.*
- *Ils s'interrogeront sur les besoins des gens touchés par le SIDA et de leurs proches dans leur communauté.*
- *Ils recenseront les moyens d'action dont dispose l'Eglise pour travailler dans les domaines des soins et de la prévention.*
- *Ils s'interrogeront sur la manière de créer ou de renforcer des programmes de prévention et de soins dans la communauté.*
- *Ils étudieront la diversité des approches dans le domaine de la guérison, et le lien entre la liturgie et la guérison.*

### 1ère PARTIE : LES SOINS ET LA PRÉVENTION DANS NOTRE COMMUNAUTÉ.

#### ACTIVITÉ N° 1 – LE POINT DE DÉPART

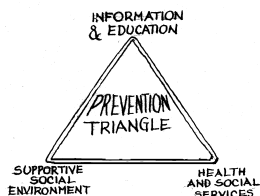
##### Activité de groupe

**Remarque:** L'animateur/l'animatrice apportera de grandes feuilles de papier ou un bloc de conférence sur lesquels les participants pourront travailler durant cette séance; il/elle aura reproduit le texte en plusieurs exemplaires pour pouvoir le distribuer; et il/elle dessinera le triangle de la prévention sur une grande feuille de papier.



1. Répartissez les participants dans des petits groupes. Demandez-leur d'écrire sur le bloc de conférence ce qu'ils entendent par soins et par prévention; ils mentionneront aussi les expériences qu'ils en ont faites en songeant surtout au SIDA. Demandez-leur ensuite de dresser une liste des besoins qui, à leur avis, sont ceux des personnes touchées par le SIDA.
2. Echangez ensuite les résultats de ce travail au cours d'une discussion. Enfin, établissez une liste des messages et des programmes de prévention existant dans la communauté du groupe.

#### ACTIVITÉ N° 2



**Lisez et discutez** le texte ci-après avant de passer à l'activité suivante:

Les activités de prévention entreprises dans le monde entier au cours des dix dernières années ont montré que la prévention peut avoir des résultats positifs à condition de comporter trois éléments essentiels:

**L'information et l'éducation** concernant les modes de transmission du VIH, et l'information sur la manière d'éviter la contamination. Celles-ci sont particulièrement efficaces si le message s'adresse à des groupes de population spécifique.

**Les services sanitaires et sociaux.** En font partie les services de conseil, les tests de dépistage, les programmes de traitement destinés aux consommateurs de drogue par voie intraveineuse, les programmes de soutien et la distribution de préservatifs. Leur efficacité est liée à leur proximité géographique, à leur coût financier, à l'environnement dans lequel ils opèrent, aux compétences du personnel qui les dispense, à leur permanence.

**Un environnement social positif:** le terme responsabilisation est utile pour décrire la démarche qui conduit les personnes à prendre en main leur vie et à décider elles-mêmes de leur comportement. (Mann, et.al, 1992, AIDS in the World, Cambridge, MA, Harvard)

#### ACTIVITÉ N° 3 – Activité de groupe

**Les participants sont envoyés** dans la communauté pour y faire une enquête et chercher les réponses aux questions suivantes:





## TRAVAIL PÉDAGOGIQUE

# LES SOINS ET LA PRÉVENTION



- Quelles formes de soins et de prévention existent dans votre communauté ou votre paroisse?
- Qui est concerné? Interviewez ceux qui reçoivent les soins et ceux qui les donnent.
- Qu'en concluez-vous en ce qui concerne les besoins existants et les ressources disponibles?
- Quels enseignements en avez-vous tirés? Comment les personnes qui prodiguent les soins ou les reçoivent vivent-ils cette expérience?

A leur retour, les participants échangent leurs découvertes:

- Au cours de vos visites, quels types de besoins et de ressources avez-vous découverts?
- Quels enseignements avez-vous tirés de cette enquête?
- Quelles ont été les expériences de ceux qui prodiguent les soins et de ceux qui en bénéficient?
- Comment comprenons-nous les approches alternatives, à la lumière du triangle prévention? A quels besoins répondent-elles?
- Ces méthodes viennent-elles soutenir nos convictions et nos pratiques, ou sont-elles en contradiction avec elles?
- Les soins sont-ils distribués équitablement à tous ceux qui en ont besoin? (qualité des soins et distribution équitable).
- Qui dispense les soins?

Etablissez un graphique qui illustre l'ensemble des conclusions du groupe (sociogramme).



### ACTIVITÉ N° 4 – NOUS et les AUTRES

#### Exercice de groupe:

- Démarche no 1: Etudiez les formes alternatives de thérapie et de soins qui existent autour de vous.
- Démarche no 2: Invitez un orateur qui pratique une thérapie traditionnelle ou alternative à faire un exposé dans votre Eglise.
- Démarche no 3: Discutez ensuite dans votre groupe comment cet exposé se rattache aux expériences que vous avez faites pendant vos visites auprès de la communauté.

### Il existe un certain nombre de thérapies non traditionnelles. En voici quelques-unes:

**Naturopathie:** Forme de médecine qui prend en compte la personne tout entière, corps, esprit et intellect, dans le contexte de son environnement naturel et de sa relation à celui-ci. Elle utilise les ressources naturelles disponibles, avec le minimum de modifications nécessaires, pour promouvoir la santé, accroître la vigueur et la résistance physique, et prévenir les maladies.

**Médecine par les plantes:** L'utilisation des plantes pour aider le corps à retrouver son équilibre normal, ou pour soulager la fièvre et les maux de tête ou encore d'autres douleurs physiques. Ce type de médecine est administré sous forme de décoction, d'infusion, de teinture, d'huile extraite de plantes.

**Homéopathie:** Méthode thérapeutique obéissant au principe du traitement par les semblables. L'homéopathie traite le malade, et non pas la maladie.

**Thérapie pranique:** C'est une science et un art anciens qui font appel au PRANA ou énergie vitale pour guérir le corps physique tout entier. On l'appelle aussi guérison psychique, thérapie vitale, attouchement thérapeutique, imposition des mains, magnétisme, guérison par la foi et guérison charismatique.

**Massage:** Manipulation du corps tout entier avec les doigts, les jointures, les mains, les coudes ou les pieds afin de stimuler les flux énergétiques du corps et de les mettre en harmonie. Certains préfèrent masser les points d'acupuncture et les méridiens. Au Japon, ce type de massage est appelé shiatsu, c'est-à-dire pression des doigts. Aux Etats-Unis, on parle d'acupressure ou d'acupuncture sans aiguilles. Le massage en profondeur permet de manipuler les tissus du corps qui sont tendus ou durs et noués à cause d'un effort excessif répété imposé à un muscle ou au corps tout entier. Le massage soulage énormément les personnes touchées par le SIDA.



*Brassica nigra, moutarde*



(cf. Contact No 142, COE, Genève)



## TRAVAIL PÉDAGOGIQUE

# LES SOINS ET LA PRÉVENTION



### IIème PARTIE : SOINS ET PRÉVENTION – PERSPECTIVES BIBLIQUES.

Dans les textes bibliques indiqués ci-après, la question centrale est celle de la relation existant entre soins et prévention. Car Dieu a tant aimé le monde qu'il a donné son fils unique (Jean 3, 16); c'est là l'expression la plus complète de cet amour qui conduit à la compassion et au souci de l'autre. La Bible foisonne de récits où il est question d'amour. L'amour s'exprime dans le souci de l'autre, le rétablissement des liens de la communauté, la transformation de situations injustes, la guérison des blessures. Très souvent, dans ces récits, la vie humaine est sauvée et les relations sont guéries par un acte d'amour, véritable soin préventif. En les étudiant, vous jugerez donc peut-être utile de vous reporter aux études bibliques sur la communauté, le changement et la vulnérabilité qui se trouvent dans le Document d'étude lui-même.

Vous y retrouverez votre propre histoire, et vous vous poserez peut-être cette question: le souci de l'autre est-il une forme de prévention? Dans les textes choisis, quel est à votre avis le lien qui existe entre le souci de l'autre, le soin qu'on lui prodigue, et la prévention? Qu'est-ce que signifie la prévention dans ces différents textes:

**Lisez et étudiez** l'un ou plusieurs des textes suivants:

Ruth 1,6-22

Ruth et Noémie

Deutéronome 6, 4-24

Le grand commandement

Esaïe 53

Le serviteur souffrant

Luc 10, 29-37

Le bon Samaritain

Marc 2, 1-12

La guérison du paralytique

Matthieu 25, 31-46

Le jugement dernier

1 Corinthiens 12,12-26

Un seul corps, plusieurs membres



Les relations humaines jouent un rôle vital dans la réflexion sur le SIDA.

**Lisez et étudiez** dans ce contexte la Déclaration de l'Archevêque d'York (Document d'étude, pp. 34-35); méditez aussi le texte de Jean 4,1-30, la femme au bord du puits.

*Quelles questions soulève ce texte concernant les relations humaines, et quelle conception de la guérison esquisse-t-il?*

**Lisez** le reste de la section Sexualité humaine dans le chapitre 3 du Document d'étude (p. 33 et s.).

#### ACTIVITÉ DE GROUPE

- Comment formuleriez-vous les questions essentielles posées par ce texte 1) dans un prospectus destiné au grand public? 2) dans un article de journal?
- Réécrivez le texte et essayez de le publier, ou demandez à la paroisse de vous aider à rédiger un prospectus.

Pour plus d'information sur la question, reportez-vous au matériel diffusé dans votre région sur l'éducation sexuelle ou au Document d'étude, chapitre 4, p. 67 et s.

### IIIème PARTIE : L'ÉGLISE, INSTRUMENT DE SOINS ET DE PRÉVENTION.

#### D'OÙ L'ÉGLISE REÇOIT-ELLE SON MANDAT?

*En venant parmi eux pour être présent au milieu de leurs luttes, Jésus Christ a manifesté l'amour de Dieu pour tous les êtres humains. Pour remplir leur mission, les Eglises doivent reconnaître premièrement que le SIDA provoque une crise dans la vie de nombreuses personnes, et, deuxièmement, que c'est une crise que les Eglises doivent affronter. C'est à leur réaction que l'on jugera de leur pertinence.*

(Document d'étude du COE, p.1)



## TRAVAIL PÉDAGOGIQUE

# LES SOINS ET LA PRÉVENTION



### ACTIVITÉ N° 1 – Exercice de groupe

Lisez et étudiez les récits suivants, qui illustrent ce que l'Eglise a fait ou fait dans des situations qui nécessitent soins et prévention.

#### RÉCIT No 1

*Kiran, conseiller auprès de l'Armée du salut à Bombay, en Inde, raconte comment il a appris qu'il était séropositif. Il était allé à l'hôpital où il devait se faire faire un examen général pour obtenir un permis de travail pour l'Arabie Saoudite. Quand il est retourné chercher les résultats, l'infirmière, à travers la salle où se trouvaient une soixantaine de personnes, lui a crié qu'il avait le SIDA. Il a reçu un choc et a insisté pour avoir des explications. On lui a alors annoncé qu'il avait le SIDA et qu'il allait bientôt mourir. Il raconte qu'il est rentré chez lui en trébuchant, bouleversé, plein de colère et de désarroi. Il n'y avait personne pour le conseiller. Il n'était pas préparé à entendre une telle nouvelle. A l'hôpital, il n'y avait pas de service où parler en privé de ce problème. Il a alors entendu parler de l'existence du foyer de l'Armée du salut. C'est là qu'il a rencontré la compassion, l'écoute attentive, l'acceptation. Dans un groupe de soutien, il a pu retrouver un peu de respect de soi. Actuellement, il est l'un des principaux conseillers du foyer de l'Armée du salut. Il aide le foyer à mettre en place des services de dépistage et de conseils.*

#### RÉCIT No 2:

*A Kagoma, communauté rurale d'Ouganda, on a lancé un projet de recherche et d'action participative pour s'attaquer au problème du SIDA. Afin d'examiner quels étaient les facteurs qui favorisaient la propagation du SIDA dans la population et la rendaient vulnérable à cette maladie, on a entrepris une série de discussions de groupes dans la communauté. Les groupes étaient composés de façon homogène, de sorte que les participants de chaque groupe avaient les mêmes conditions de vie et occupaient la même position dans la société (jeunes/garçons/filles célibataires, femmes/hommes mariés, responsables de la communauté, responsables d'Eglise, etc.).*

#### QUESTIONS À DISCUTER:

- Dans ces deux récits, qu'est-ce qui constitue des obstacles culturels ou économiques aux soins et à la prévention?
- Dans ces deux cas, comment définiriez-vous le rôle de l'Eglise dans les domaines des soins et de la prévention?

### ACTIVITÉ N° 2 – Activité de groupe

Lisez ensemble l'histoire d'Arthit et d'Urai racontée dans le Document d'étude (annexe IV du guide).

Discutez dans votre groupe les quatre questions qui figurent à la fin du récit.

- Après quoi, essayez de formuler en quelques mots l'enseignement que l'Eglise peut tirer de cet exemple dans les divers contextes culturels et religieux.

## IVème PARTIE : L'ÉGLISE A-T-ELLE QUELQUE CHOSE À OFFRIR?

### ACTIVITÉ N° 1

A ce stade, le groupe passera en revue ce qu'il a appris jusqu'à présent au cours de son travail.

L'animateur/l'animatrice apportera une grande feuille de papier sur laquelle on écrira toutes les idées qui surgissent pendant la discussion.

A titre de suggestion, voici quelques questions auxquelles on répondra:

- 1) Quels sont les principaux besoins que l'on a recensés dans la communauté?
- 2) De quels talents et compétences dispose-t-on dans le groupe, et comment peut-on les utiliser pour répondre aux besoins?





## TRAVAIL PÉDAGOGIQUE

# LES SOINS ET LA PRÉVENTION

- 3) Discutez des nombreuses activités que le groupe peut entreprendre (par exemple, adoption de personnes touchées par le SIDA, groupe de soutien destiné aux accompagnants, atelier sur l'accompagnement, etc.).

### ACTIVITÉ N° 2

**Lisez** le texte suivant extrait du Document d'étude.

Examinez ensuite dans quelle mesure ce modèle est applicable à votre communauté paroissiale, et la mesure dans laquelle ce qui est dit ici est valable pour elle:

*On pourrait encourager la discussion en groupe, dans les Eglises, comme étant une démarche vitale. On y poserait par exemple les questions suivantes: en quoi l'apport de l'Eglise aux efforts déployés face au SIDA est-il unique? L'Eglise est-elle devenue un ghetto, coupé de la vie des gens? Touche-t-elle les gens dans leurs préoccupations existentielles? Que peut-elle faire pour rester en contact avec la vie de la communauté et y être réceptive? Comment aider l'Eglise à établir ses priorités et à s'attaquer à des questions difficiles ayant trait à son identité, sa vie, sa mission? Comment décider de ce que l'Eglise doit faire pour s'attaquer de manière efficace et utile aux problèmes du VIH et du SIDA? Comment les chrétiens peuvent-ils réfléchir le plus lucidement possible sur les leçons tirées de leur lutte contre ces problèmes?*

*Le rôle de l'Eglise sera perçu à la fois en fonction de la culture particulière où elle s'inscrit et du message universel de l'Evangile.*

*L'Eglise orthodoxe arménienne du Liban, par exemple, est l'une de celles qui a décidé d'organiser des discussions de groupes sur le SIDA. La vie et la mission de cette Eglise s'insèrent dans le contexte de la société pluraliste libanaise, où ses membres ont gardé leur mode de vie propre. Dans l'idéal, l'Eglise est le lieu où les gens cherchent des solutions; mais, en fait, elle a fui devant les réalités de la vie quotidienne et elle est lente à réagir aux questions sociales. Le dialogue avec les jeunes est très limité et elle a de la peine à les préparer à la vie sexuelle. Ce n'est pas que religion et sexualité apparaissent contradictoires, mais la recherche de méthodes pratiques pour aborder la question pose problème. En outre, nombre de prêtres sont mal informés sur le VIH et le SIDA. Leurs seules sources d'information sont les journaux et la télévision. L'Eglise laisse aux organisations non gouvernementales le soin d'agir sur le terrain du SIDA. Elle ne s'en mêle pas. C'est pourquoi on reconnaît la nécessité de faire suivre aux prêtres une formation sur la sexualité humaine.*

### ACTIVITÉ N° 3

Interrogez-vous sur le rôle du culte et de la liturgie dans les soins et la prévention. Lisez le texte suivant extrait du Document du COE (pp. 88-89):

#### **La célébration de la vie par le renouveau dans le culte**

*Le culte, moment spécial de célébration, tente de mettre en scène la vie quotidienne. La répétition de gestes, de mots, de sons et de couleurs qui composent la célébration, recrée une réalité qui, sous de nombreux aspects, est aussi vécue de manière inconsciente.*

*Le culte n'est pas seulement le temps de la célébration, c'est aussi le lien entre ce temps et la vie elle-même. C'est un temps pour reconnaître que nous sommes créés à l'image de Dieu, pour admettre nos différences, pour apprendre à être ensemble, à communiquer et à surmonter nos préjugés. Le culte appelle le corps tout entier à mettre en scène des moments de la vie quotidienne, à prendre conscience de la volonté de Dieu et de l'importance de son engagement à l'égard des êtres humains et de toute sa création. Le culte peut aider les Eglises à renverser les barrières que nous dressons dans la vie quotidienne de nos communautés humaines, en ouvrant nos yeux et nos oreilles et tous nos sens à la portée extraordinaire que peuvent revêtir des expériences ordinaires, en les éveillant aussi aux manifestations de la présence de Dieu parmi les êtres humains et dans la création. Il est important de renouveler notre manière de célébrer la vie et notre foi en adorant Dieu ensemble, en*





## TRAVAIL PÉDAGOGIQUE LES SOINS ET LA PRÉVENTION



*le priant et en le louant, en lisant la Bible, en partageant nos expériences et nos récits de vie et en portant les fardeaux les uns des autres. Certains sont mis au défi d'élargir leur communauté fraternelle et d'y inclure d'autres traditions chrétiennes et d'autres religions. Tous les membres de cette communauté se donnent la main et unissent leurs cœurs, au milieu des tragédies et des souffrances; et ils appellent à la guérison et à la réconciliation des personnes, des cultures, des nations et de la création.*

**La chose unique que l'Eglise peut offrir c'est d'accueillir les personnes dans le culte et la prière d'une communauté qui se conçoit comme une communauté porteuse de guérison, objet de l'attention de la grâce de Dieu. Une telle communauté peut être un espace sûr où les personnes, dans la prière, ont la possibilité d'exprimer leurs angoisses, leurs frustrations et leurs espoirs, et en même temps de célébrer les dons de la vie. La sainte communion occupe une place centrale puisqu'elle célèbre la relation avec Dieu, et elle est l'expression d'une espérance, aussi pour la vie après la mort. Les personnes touchées par le SIDA peuvent aider les communautés paroissiales (ou divers groupes dans l'Eglise) à revivifier la vie de prière de l'Eglise et ses expressions liturgique et communautaire.**

*Le texte qui suit, écrit par Ernesto Barros Cardoso, nous laisse entrevoir comment les personnes touchées par le SIDA s'interrogent sur les questions qui sont au centre de notre foi: le mystère et la grâce, l'espérance et la résurrection. (Face au SIDA, pp. 39-48)*

*Pour comprendre l'espérance, la clé, me semble-t-il, réside dans le courage et la force de se jeter dans le Mystère, le sacré, ce qui est au-delà! Je me demande ce qu'il faudrait encore faire pour percevoir ce contact avec le Mystère et toute la gamme des situations inouïes et inhabituelles, et la perplexité dans laquelle elles plongent les corps mutilés et souffrants qui sont en quête d'espérance et de signes de résurrection. Je me souviens de la dose absurde de souffrances endurées par Job qui, après avoir longuement fait de la théologie avec son propre corps, a appris à rejeter les rationalisations imposées comme vérités. Je me souviens aussi de ce que ses amis disaient être le fondement, la base des arguments, je me souviens qu'ils lui disaient de leur faire confiance, d'accepter la douleur, de confesser son péché et que, qui sait, il pourrait être pardonné et guéri! A la fin de son expérience, alors qu'il perçoit le Sacré dans toute sa grandeur, Job s'écroule en s'écriant : Je ne te connaissais que par ouï-dire, maintenant, mes yeux t'ont vu (Job 42,4). L'espérance et la résurrection sont intimement liées à son expérience profonde de croyant. On ne trouve généralement pas les mots et les arguments capables d'exprimer le choc de cette rencontre. Un changement radical de perception, de vues et de projection.*

*Devant le drame de tant de corps marchant  
à la recherche d'un foyer, d'une épaule, d'une étreinte,  
d'un sens qui aide à comprendre cette douleur, à l'affronter,  
et à dépasser la résignation...  
puis à l'intégrer comme une expérience qui fait partie de la vie,  
en explorant les limites imposées par la maladie,  
et avancer hardiment pour les repousser...*

*Je pense que l'attitude des responsables des Eglises, de leurs penseurs (les théologiens) et de leurs ministres (diacres et pasteurs) devrait aider ces personnes - cette multitude de sans-logis, de sans-toit, de sans-abri, de sans-famille, de sans-forces, de sans-avenir - à retrouver, du plus profond de leur douleur et de leur corps souffrant, les réponses et les arguments, la source inépuisable qui aide à opérer un revirement complet. Seule la rencontre avec le Mystère, avec la révélation de Dieu toujours ouverte, peut faire voler en éclats la foi en des discours bien préparés qui, pour cette raison même, ne convainquent plus grand monde. C'est alors que les symboles, les gestes, l'indirect, le silence*



## TRAVAIL PÉDAGOGIQUE

# LES SOINS ET LA PRÉVENTION



deviennent essentiels, que l'on apprend à célébrer la liturgie avec ceux qui souffrent, à découvrir les signes du sacré au beau milieu des ordures, à reconnaître la terre sainte afin de retirer ses sandales et comme Moïse, dans le silence et l'attente profonde, à rencontrer ce qui est encore au-delà.

### ACTIVITÉ DE GROUPE

- Méditez sur ce texte dans le cadre de la préparation à un culte de votre paroisse.
- Comment exprimeriez-vous dans vos termes à vous ce que dit l'auteur?
- Y voyez-vous une relation avec le travail que fait votre Eglise dans le domaine de l'accompagnement et de la prévention?
- Lisez ensuite le texte suivant qui illustre la vie liturgique de la tradition orthodoxe.

*Dans l'Eglise orthodoxe russe, la guérison spirituelle revêt une nouvelle importance. Sa pratique s'inspire du saint russe Feofan le Reclus, du milieu du 19e siècle. Il intégra la guérison dans la pratique de la liturgie en y incluant plusieurs étapes:*

*Le plus important est de créer un climat particulier d'amour, d'attention, de compréhension et de respect autour des malades et de ceux qui souffrent.*

*L'étape suivante, essentielle, consiste à accompagner ces personnes. Elle comporte plusieurs aspects que le prêtre devra prendre en compte.*

*Le prêtre doit aider les fidèles à prendre conscience de la faille (du péché) de leur mode de vie, avec l'assistance d'un conseiller ou d'un directeur spirituel; il doit en outre les aider à découvrir les voies d'une vie de renouveau et de guérison (repentance).*

*La sainte communion est au centre de cette démarche d'accompagnement et de guérison, qui aide la personne à corriger son ancien mode de vie par le moyen de la repentance active (l'amour en actes).*

*Anatoly Berestov*

### ACTIVITÉ N° 4



Le groupe est chargé de visiter des communautés religieuses qui se trouvent dans la région et d'enquêter sur la manière dont elles aident ceux et celles qui ont besoin de soins et de prévention.

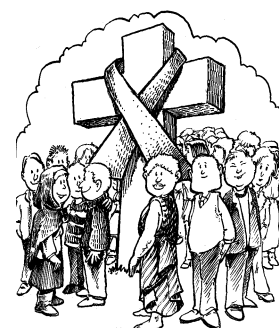
**Note destinée à l'animateur/l'animatrice:** Répartissez le groupe en plusieurs équipes et élaborer ensemble un questionnaire.

L'ensemble du groupe se réunit ensuite pour examiner les différentes approches qui se sont dégagées. Le groupe pourra alors publier une petite brochure d'information sur les soins et la prévention dans la communauté locale.

### ACTIVITÉ N° 5

**Rendez-vous auprès des Eglises locales et demandez** aux responsables d'Eglise ou aux conseillers de paroisse comment vous pourriez organiser ensemble un culte oecuménique sur les soins et la prévention.

**Préparez et organisez** ce culte ensemble avec les personnes touchées par le SIDA.



## Les effets du VIH/SIDA et la réaction des Eglises

Déclaration préparée sur la base de l'étude du Groupe consultatif  
du COE sur le SIDA et adoptée par le Comité central du COE  
Septembre 1996

### I. Introduction

1. En 1987 déjà, le Comité exécutif du Conseil oecuménique des Eglises appelait les Eglises à s'attaquer aux problèmes urgents que posait la propagation du VIH/SIDA dans le monde. Demandant une réaction immédiate et efficace dans les domaines de l'aide pastorale, de l'éducation préventive et du ministère social, le Comité exécutif notait ceci: "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" (1).

2. La propagation du VIH et du SIDA s'est poursuivie à une cadence ininterrompue et effrayante. A la fin du premier semestre 1996, le monde comptait environ 28 millions de séropositifs – femmes, hommes et enfants de tous les continents – et on estime qu'il y en a 7000 de plus chaque jour, dont 1400 nouveaux-nés qui ont été contaminés *in utero*. Les individus, les communautés, les pays et les Eglises sont durement frappés par cette pandémie.

3. Compte tenu de l'effet dramatique du SIDA sur les personnes, les communautés et les sociétés dans le monde entier; compte tenu de son effet direct sur beaucoup de chrétiens et d'Eglises; reconnaissant la nécessité de mener une réflexion approfondie sur un certain nombre de questions interdépendantes liées à la perception que les Eglises ont du SIDA et de la manière d'y faire face; convaincu enfin qu'il est impératif que les Eglises abordent *ensemble* ce problème mondial, le Comité central du COE, lors de sa session de Johannesburg en 1994, a chargé le Groupe consultatif sur le SIDA de mener une étude complète sur le sujet (2).

4. Au cours de la réflexion, le Groupe a examiné plusieurs questions: les problèmes théologiques et éthiques soulevés par la pandémie du VIH/SIDA, les droits de la personne humaine et le SIDA, et l'aide pastorale et l'accompagnement au sein de l'Eglise, communauté de guérison. Le Groupe consultatif, qui rédige actuellement son rapport final, formule la présente déclaration où il passe en revue ses principaux sujets de préoccupation et les conséquences de ses travaux. Nous demandons au Comité central d'*adopter* la présente déclaration, de *prendre acte* du rapport de l'étude, et de faire distribuer ces deux documents aux Eglises en les invitant à en faire l'objet de leur réflexion et à prendre les mesures qui s'imposent.

### II. Les effets du VIH/SIDA

5. Le VIH est un virus et, d'un point de vue médical, le SIDA résulte d'une infection virale. Mais les problèmes soulevés par la pandémie sont loin d'être purement médicaux ou cliniques. Ils touchent aux normes et aux pratiques culturelles, aux conditions socio-économiques, aux rôles sociaux des hommes et des femmes, au développement économique, à la responsabilité humaine, à la sexualité et à la mortalité.

6. La pandémie du VIH/SIDA est plus qu'une simple question de statistiques. Elle appauvrit les gens, leur brise le cœur, bafoue leurs droits fondamentaux et ravage leurs corps et leurs esprits. Beaucoup vivent leurs souffrances dans le rejet et l'isolement. D'une manière frappante, le VIH/SIDA est devenu le révélateur de bien des situations injustes dans notre vie personnelle et collective, de notre inhumanité les uns à l'égard des autres, de l'état d'effritement de nos relations et de l'injustice des structures. Il met au jour les conséquences tragiques d'actions personnelles qui sont directement préjudiciables aux autres ou de la négligence qui expose des personnes à des risques supplémentaires. La pandémie met en évidence le mutisme et l'indifférence des Eglises et les place devant une exigence: celle d'être mieux informées, plus actives et d'être des témoins plus fidèles de l'évangile de la réconciliation dans leur vie et leurs communautés.

7. Presque tous les jours, on fait de nouvelles découvertes, on prend connaissance de nouvelles informations, de nouvelles raisons d'espérer et de nouveaux récits sur la manière dont les communautés sont frappées par la maladie et y font face. La réalité de la pandémie semble de plus en plus complexe, mettant à mal les généralisations, les stéréotypes et les informations partiales ou fausses qui trop souvent dominent la discussion. Nous savons, par exemple, que le VIH/SIDA ne touche pas seulement des groupes particuliers d'une société donnée, bien que dans tel ou tel pays certains groupes particuliers puissent être plus touchés que d'autres.

8. Le SIDA a été identifié pour la première fois dans les pays industrialisés où se concentre la plus grande partie des moyens financiers destinés à la recherche, à la prévention et aux soins. Entrée dans la deuxième décennie de son existence, la pandémie se propage rapidement dans les pays pauvres dont tous les mécanismes économiques, politiques et sociaux qui maintiennent ces pays dans la pauvreté se conjuguent pour créer un terreau favorable à cette propagation. C'est ainsi que cette maladie en est arrivée à être une question de développement. La pandémie du VIH/SIDA pèse d'un poids très lourd sur des systèmes sanitaires déjà débordés. Le coût du traitement est souvent complètement disproportionné par rapport aux revenus des familles touchées. En Thaïlande, par exemple, le coût du traitement d'un seul malade du SIDA absorbe jusqu'à la moitié du revenu annuel moyen d'une famille.

9. Le SIDA frappe les sociétés de plusieurs façons, et malmène certaines notions traditionnelles relatives à l'ordre social. Dans certains endroits, la pandémie soulève des questions sur le sens et le rôle de la famille; ailleurs, elle mobilise

l'attention sur les consommateurs de drogues et sur les risques accrus auxquels ils s'exposent; ailleurs encore, elle conduit à s'interroger sur la sexualité et les relations humaines. Depuis que la pandémie est apparue, on a reconnu le rôle joué par les communautés d'homosexuels dans la mise en place d'une prévention efficace et les soins et l'accompagnement prodigués aux personnes touchées. Cela a incité les Eglises à revoir leurs relations avec les homosexuels.

10. La pandémie a également des conséquences profondes sur la vie des familles et des communautés. Non seulement elle provoque la maladie et la mort de personnes appartenant aux groupes d'âge les plus productifs, mais elle limite étroitement les chances de ceux – généralement les femmes et les filles – qui prennent soin des malades. Dans certaines sociétés, des communautés entières sont affaiblies par la souffrance et le bouleversement que le VIH/SIDA provoque dans les familles et les autres cellules sociales de base. Les grand-parents sont obligés de soigner leurs enfants malades ou de s'occuper de leurs petits-enfants orphelins, tandis que les enfants et les adolescents sont contraints de travailler pour nourrir la famille.

### III. Premiers éléments de réponse

11. Les problèmes que pose le SIDA réclament une action à la fois mondiale et locale. Comment susciter la volonté et acquérir les connaissances, les comportements, les valeurs et les compétences nécessaires pour empêcher la propagation du SIDA si les gouvernements, les communautés locales, les organisations non gouvernementales, les instituts de recherche, les Eglises et les autres communautés de foi n'unissent pas leurs efforts?

12. Il nous faut mettre au point une approche intégrée. Parmi les méthodes efficaces de prévention figurent l'abstinence sexuelle, la fidélité des partenaires, l'utilisation du préservatif et le recours à des pratiques sûres concernant l'utilisation des aiguilles et la manipulation du sang. L'éducation, y compris l'éducation à des pratiques sexuelles responsables, s'est révélée efficace pour freiner la propagation du VIH. Il est d'autres mesures qui font barrière à la progression de la maladie: les plaidoyers en faveur de la justice et des droits de la personne humaine, l'autodétermination des femmes, la formation de conseillers, et la création d'"espaces sûrs" où les gens puissent échanger leurs témoignages. En outre, toutes les sociétés – "développées" et en développement – doivent s'attaquer à des pratiques telles que la toxicomanie, le commerce du sexe, notamment le phénomène croissant de la prostitution infantine, ainsi qu'aux causes profondes de conditions sociales préjudiciables comme la pauvreté, qui tous contribuent à la propagation du VIH/SIDA.

13. Les stratégies de prévention et de soin risquent d'échouer si les séropositifs et les malades du SIDA ne jouent aucun rôle dans leur élaboration et leur réalisation. Dans son étude, le Groupe consultatif a souligné le rôle joué par le COE qui a encouragé la réalisation d'une recherche participative fondée sur l'action dans trois pays africains, intitulée "Le SIDA et la communauté, lieu de soins et de guérison" (3). Cette démarche a aidé les villageois à analyser les questions et les problèmes soulevés par le SIDA et à mettre au point des mesures favorisant la prévention et les soins.

14. Dès le début de la pandémie, des chrétiens, des Eglises et organisations rattachées aux Eglises ont mis sur pied des programmes d'éducation et de prévention et se sont occupés de personnes séropositives et malades du SIDA. Le Groupe consultatif a eu le privilège de travailler avec plusieurs d'entre eux au cours de l'étude. Le Groupe constate toutefois que, dans l'ensemble, l'action des Eglises a été insuffisante et qu'elle a même, dans certains cas, aggravé le problème. Comme le notait le Comité exécutif du COE en 1987, "... beaucoup d'Eglises, par leur mutisme, sont responsables de la peur qui a déferlé sur le monde plus vite que le virus lui-même" (4). Les Eglises ont parfois gêné la circulation d'informations exactes, empêché d'aborder ouvertement le sujet pour aider à sa compréhension. En outre, si elles négligent les problèmes liés au SIDA parce que celui-ci frappe plus particulièrement certains groupes ethniques ou raciaux, elles risquent de renforcer des attitudes racistes. Et ces groupes risquent d'être injustement stigmatisés comme étant les porteurs les plus probables de l'infection.

15. La situation continue d'exiger une "metanoia dans la foi" et réclame des Eglises qu'elles prennent à nouveau la résolution de s'attaquer directement au problème. Cela doit être fait avec humilité, en sachant que nous ne comprenons pas pleinement la portée et l'importance de la pandémie du SIDA. Dans notre recherche de solutions meilleures aux problèmes posés par le VIH/SIDA aujourd'hui, il nous faut être ouverts aux informations nouvelles, aux longues discussions sur des problèmes délicats et être disposés à tirer enseignement de l'expérience des autres.

### IV. Dimensions théologiques

16. La pandémie du VIH/SIDA soulève d'épineuses questions théologiques qui sont liées à la création, à la nature humaine, à la nature du péché et de la mort, à l'espérance chrétienne en une vie éternelle, et au rôle de l'Eglise, corps du Christ. La réalité du SIDA soulève, elle aussi, des questions telles que celle de la sexualité humaine, de la vulnérabilité et de la mortalité, qui nous touchent et nous interpellent au plus profond de nous-mêmes. Les chrétiens et les Eglises s'affrontent à ces questions théologiques et humaines et divergent, parfois nettement, dans leurs réactions face à certains des problèmes posés par le VIH/SIDA. Mais il est impératif qu'ils apprennent à faire face à la situation *ensemble* plutôt que séparément, et qu'il travaillent à une approche commune des enjeux fondamentaux – théologiques, anthropologiques et ecclésiologiques.

17. La réaction des Eglises au défi du VIH/SIDA est issue de ses convictions théologiques les plus profondes sur la nature de la création, la fidélité inébranlable de l'amour de Dieu, la nature du corps du Christ et la réalité de l'espérance chrétienne.

18. La création, dans toutes ses dimensions, est contenue dans la sphère de l'amour omniprésent de Dieu, amour caractérisé par la relation et exprimé dans la vision de la Trinité en tant qu'elle est un modèle d'interaction intime, de respect et de partage mutuel, exempt de domination. Cet amour inclusif, caractéristique de la Trinité, façonne la conception que nous avons de l'affirmation chrétienne selon laquelle femmes et hommes sont créés "à l'image de Dieu". Parce que l'humanité



est créée à l'image de Dieu, tous les êtres humains sont aimés de lui et tous sont inclus dans la sphère de sa sollicitude et de son attention fidèle.

19. Dans la plénitude de la création, nous affirmons que le corps humain et la sexualité humaine peuvent être bons. Cependant, nous ne comprenons pas totalement la signification de la sexualité humaine. Comme dans le cas d'autres aspects de la création, la sexualité peut être l'objet d'abus quand les individus ne reconnaissent pas leur responsabilité personnelle; il faut néanmoins l'affirmer comme l'un des dons précieux de Dieu, qui trouve expression dans de nombreuses dimensions de l'existence humaine. Les Eglises ont reconnu le mariage comme le lieu privilégié où la sexualité s'exprime dans ses multiples dimensions.

20. Nous vivons de la promesse de Dieu selon laquelle rien ne peut nous séparer de son amour en Christ: ni les catastrophes, ni les maladies, rien que nous fassions ou que d'autres nous fassent, pas même la mort ne peut entamer la solidarité de Dieu envers nous et envers toute la création (Romains 8, 38-39). Et pourtant la création "gémit... dans les douleurs de l'enfantement" (Romains 8,22); nous voyons dans le monde beaucoup de souffrance, d'injustice et de gâchis. Nous pouvons l'expliquer de plusieurs manières; y voir en partie est la conséquence, pour nous et d'autres, de l'exercice de la liberté que Dieu a donnée à ses créatures; en partie, peut-être, un dessein plus vaste dont nous ne discernons qu'un fragment; mais, en fin de compte, cette réalité défie notre entendement et nous arrache ce cri: "Je crois! Viens au secours de mon manque de foi!" (Marc 9,24).

21. Enfin, nous vivons par l'espérance, et nous maintenons nos questions et nos doutes dans le cadre plus large de l'amour de Dieu. Nous savons, par l'espérance, que l'amour de Dieu vaincra les forces de la mort et du désespoir, et que le dessein final de Dieu pour nos vies et toute la création s'accomplira: la vie en abondance où règne la justice, où chacun est libre d'explorer tous les dons que Dieu lui a prodigués. Plus particulièrement, nous vivons de l'espérance en Christ: Christ, qui nous a précédés dans la gloire, est le fondement de notre espérance. Nous partageons les souffrances du Christ – Christ, Emmanuel, "Dieu avec nous" – parce que "nous aurons part aussi à sa gloire" (Romains 8,17). Et dans notre faiblesse, nous sommes soutenus par "l'Esprit qui vit en nous", qui intercède pour nous lorsque nous ne savons pas comment prier et qui finalement redonne vie à nos corps mortels (cf. Romains 8,11.26; Ephésiens 3,16).

22. Affermis par cette espérance, nous nous débattons avec les questions fondamentales que nous pose la souffrance. Nous affirmons que la souffrance ne vient pas de Dieu. Nous affirmons que Dieu est avec nous, même dans la maladie et la souffrance, oeuvrant pour la guérison et le salut, même dans "la vallée de l'ombre de la mort" (Psaume 23,4). Et nous affirmons que c'est en portant la souffrance du monde sur la croix que Dieu, en Christ, a racheté toute la création. Notre espérance est enracinée, en fin de compte, dans notre expérience des actes salvateurs de Dieu en Jésus Christ, dans sa vie, sa mort et sa résurrection d'entre les morts.

23. Nous souvenant du serviteur souffrant (Esaïe 42,1-9, 49,1-7, 50,4-11 – 52,13-53,12), nous sommes appelés à partager les souffrances de ceux qui vivent avec le VIH/SIDA, à nous ouvrir, par cette rencontre, à notre propre vulnérabilité et à notre propre mortalité. C'est marcher avec le Christ et, comme Christ nous a devancés dans la gloire par la mort, nous sommes appelés à recevoir "l'espérance sûre et certaine de la résurrection". Dieu nous promet, à nous et à toute la création, que sa promesse ne sera pas anéantie par la mort: nous sommes maintenus dans son amour, revendiqués par Christ comme étant siens, et vivifiés par l'Esprit; Dieu ne nous abandonnera pas, il se souviendra de nous.

24. Nous affirmons que l'Eglise, corps du Christ, doit être le lieu où l'amour de Dieu qui guérit est vécu et manifesté. En tant que corps du Christ, l'Eglise est tenue d'avoir part à la souffrance des autres, d'être à leurs côtés face au rejet et au désespoir. Parce qu'elle est le corps du *Christ* – qui est mort pour tous et a eu part à la souffrance de l'humanité tout entière – l'Eglise ne peut exclure quiconque qui a besoin du Christ. Lorsque l'Eglise se solidarise avec ceux qui sont touchés par le VIH/SIDA, notre espérance dans la promesse de Dieu devient vivante et visible au monde.

25. Nous célébrons l'engagement de beaucoup de chrétiens et d'Eglises qui manifestent l'amour du Christ aux victimes du VIH/SIDA. Nous confessons que les chrétiens et les Eglises ont aussi contribué à les stigmatiser et ont parfois adopté à leur égard une attitude discriminatoire qui a ajouté à leurs souffrances. Nous nous rappelons avec reconnaissance le conseil que saint Basile le Grand a donné aux responsables de l'Eglise, soulignant la responsabilité qu'ils avaient de créer dans la communauté un climat – un *ethos*, une "disposition" – où l'amour et la bonté pourraient s'épanouir et conduire à l'"action morale bonne", fruit de l'amour (5).

26. Nous affirmons que Dieu nous appelle à vivre dans une juste relation les uns avec les autres et avec la création. Reflet de l'amour de Dieu qui englobe tout, cette relation devrait être marquée non seulement par le respect mutuel mais par un souci actif de l'autre. Les actes accomplis avec l'intention délibérée de se nuire à soi-même, ou de nuire aux autres ou à la création, sont des actes coupables; en vérité, nous sommes mis à l'épreuve par la persistance du péché qui est la distorsion de cette juste relation avec Dieu, avec les autres et avec l'ordre naturel. Pourtant le péché n'a pas le dernier mot; à mesure que nous serons "renovés par l'Esprit saint" (cf. Tite 3,5) et que nous grandirons dans notre communion avec Dieu, nos vies rayonneront de plus en plus de l'amour et de la sollicitude de Dieu.

27. Dans la déclaration formulée en 1987, le Comité exécutif du Conseil œcuménique des Eglises a souligné la nécessité d'"affirmer que Dieu, dans sa relation avec nous, est amour et miséricorde et que nous sommes donc délivrés de tout discours moralisateur et simpliste au sujet des personnes victimes du virus" (6). De plus, nous savons combien une approche moraliste peut aisément dénaturer une communauté chrétienne, empêcher les échanges d'informations et une franche discussion, si importants lorsqu'il s'agit d'affronter la réalité du VIH/SIDA et d'en freiner la propagation.

28. A la lumière de ces réflexions et sur la base de l'expérience acquise au cours de cette étude, nous souhaitons écarter toute idée selon laquelle le VIH/SIDA, ou même toute maladie ou tout malheur, pourraient être un "châtiment" infligé directement par Dieu. Nous affirmons que l'action des chrétiens et des Eglises auprès des personnes touchées par le VIH et le SIDA devrait être guidée par l'amour et la solidarité que l'on manifestera à la fois dans les soins et l'accompagnement prodigués à ces personnes, et dans les mesures prises pour prévenir la propagation de la maladie.

## V. Dimensions éthiques

29. Dans l'action qu'ils entreprennent face au défi du VIH/SIDA, les chrétiens sont motivés par des impératifs dont ils ressentent passionnément l'urgence: manifester l'amour du Christ pour son prochain, sauver des vies, oeuvrer pour la réconciliation, veiller à la justice. Cependant prendre des décisions éthiques requiert que l'on fasse preuve de *discernement*: en d'autres termes, il faut réunir les informations les plus récentes, s'attaquer à des questions très délicates et examiner des points du vue et des intérêts divergents et parfois conflictuels. Ces démarches doivent s'appuyer sur l'étude biblique, la prière et la réflexion théologique.

30. Les chrétiens font des choix éthiques en fonction de principes qui découlent de leur interprétation du témoignage biblique et de leur convictions de foi. Ils seront formulés et développés différemment selon les traditions, mais ils énonceront tous sans nul doute ces trois points:

- parce que tous les êtres humains sont créés et aimés par Dieu, les chrétiens sont appelés à traiter chaque personne comme étant d'une infinie valeur;
- parce que le Christ est mort pour réconcilier toutes choses en Dieu, les chrétiens sont appelés à oeuvrer pour une véritable réconciliation – dont fait partie la justice – entre ceux qui sont aliénés les uns par rapport aux autres;
- parce que nous sommes "membres les uns des autres", édifiés par l'Esprit en un seul corps, les chrétiens sont appelés à mener une vie responsable au sein de la communauté.

31. Valeur infinie de chaque personne, évangile de la réconciliation, appel à une vie responsable au sein de la communauté: ce sont-là les principes qu'il faut prendre en compte lorsqu'on cherche à répondre à ces questions: Comment les Eglises réagissent-elles par rapport à leurs membres touchés par le VIH/SIDA? Comment encouragent-elles un comportement responsable sans s'ériger en juge et sans tenir des discours moralisateurs? Quelles mesures de santé publique visant à limiter la transmission du VIH/SIDA devraient-elles promouvoir? Comment partager équitablement les ressources destinées aux soins et à la recherche? Dans chaque cas, il faut examiner toutes les options possibles, peser les avantages (et les inconvénients) de chacune, et enfin se demander quelle est la voie qui exprime le mieux l'amour du Christ pour toutes les personnes concernées.

32. Un tel "discernement" est souvent difficile: les options ne sont pas toujours très claires; il arrive parfois qu'aucune d'elles ne soit satisfaisante; parfois aussi, le sens de certains principes bibliques ou théologiques pour nos problèmes contemporains précis est difficile à discerner. Il est donc d'autant plus important que les chrétiens et les Eglises réfléchissent et travaillent sur ces questions éthiques *ensemble*. Le problème que pose le VIH/SIDA n'exige rien moins qu'une réaction *œcuménique*.

33. Les Eglises sont censées fournir à la fois une direction spirituelle et une orientation morale, et jouer un rôle responsable dans le débat qui a lieu au sein de la société sur ces problèmes et sur l'éthique biomédicale. En témoignant de leurs propres convictions, elles enrichissent la discussion et, le cas échéant, font cause commune avec les personnes de bonne volonté qui se réclament de principes éthiques plus généraux tels que le respect de la personne, la bienveillance et la non-malveillance et la justice.

34. Les Eglises ont des contributions décisives à apporter à ce débat. Ainsi, premièrement, par souci essentiel de la *vérité*, elles peuvent souligner que le discernement éthique ne laisse aucune place aux jugements fondés sur les généralisations ou les stéréotypes superficiels, sur la peur ou les informations incomplètes ou erronées. Les Eglises peuvent faire beaucoup pour promouvoir, dans leur vie et dans l'ensemble de la société, un climat favorable à un examen nuancé, factuel et ouvert des questions éthiques que pose la pandémie.

35. Deuxièmement, du fait de l'importance qu'elles attachent à *la responsabilité individuelle et collective*, les Eglises peuvent créer des conditions – personnelles, culturelles et socio-économiques – qui aident les gens à faire des choix responsables. Cela suppose une certaine mesure de liberté individuelle qui n'existe pas toujours: les femmes, par exemple, même dans une relation conjugale, n'ont pas toujours la possibilité de dire "non" ou d'imposer des mesures de prévention efficaces comme l'abstinence, la fidélité mutuelle ou l'utilisation du préservatif.

## VI. Droits de la personne humaine et VIH/SIDA

36. La pandémie du VIH/SIDA soulève des questions importantes dans le domaine des droits de la personne humaine. Les séropositifs et les personnes atteintes du SIDA se heurtent généralement à des réactions de peur, de rejet et de discrimination et se voient souvent refuser les droits fondamentaux (tels que la liberté, l'autonomie, la sécurité et la liberté de mouvement) dont jouit le reste de la population. Parce que ce type de réaction est contraire aux valeurs de l'Évangile, les Eglises sont appelées à formuler et à promouvoir une politique claire de non-discrimination à l'égard des personnes touchées par le VIH et le SIDA.

37. Au cours des trente dernières années, le COE, entre autres tâches, a participé activement à la définition de normes en matière des droits de l'homme, à la promotion de ces droits et à leur protection. Depuis dix ans, on voit se dessiner, dans le cadre de l'élaboration des normes internationales, une tendance très marquée à défendre les personnes victimes de discrimination en raison de leur race, de leur sexe, de leur appartenance ethnique ou de leur religion. Il existe également d'autres formes de discrimination. Certaines d'entre elles sont provoquées par l'ignorance ou par la peur. Les gens touchés par le SIDA et leurs proches sont victimes de ce dernier type de discrimination. Ils se voient souvent refuser leurs droits fondamentaux à la sécurité, à la liberté d'association et de circulation et à l'accès à des soins de santé appropriés.

38. La question des droits de la personne humaine a aussi des implications importantes pour ce qui concerne la propagation du VIH/SIDA. Nous constatons que le tourisme du sexe se répand de façon alarmante. Il y a des hommes, dans les pays du Nord et dans ceux du Sud, qui prostituent les petites filles pauvres ou se servent d'elles pour essayer d'échapper eux-mêmes à l'infection. Cela pose une fois de plus le problème de la violence à l'encontre des enfants. Nous remarquons que les hommes

et les femmes qui se voient refuser leurs droits fondamentaux, que ce soit pour des motifs de statut social, d'orientation sexuelle ou de toxicomanie, sont, par là même, particulièrement exposés à l'infection par le VIH. C'est pourquoi il faut adopter des stratégies de grande envergure qui défendent le respect des droits de la personne humaine pour freiner la propagation du VIH/SIDA.

#### **VII. Aide pastorale et accompagnement au sein de l'Église, communauté porteuse de guérison**

39. Les Églises sont des communautés de foi en Christ. C'est pourquoi elles sont appelées à être des communautés qui apportent la guérison. Cet appel devient d'autant plus pressant que la pandémie continue de progresser. Dans les Églises, nous rencontrons de plus en plus souvent des personnes séropositives ou atteintes du SIDA, qui recherchent soutien et solidarité et qui nous demandent: voulez-vous être mon frère et ma soeur dans le corps un du Christ? Cette rencontre met notre crédibilité en jeu.

40. Beaucoup d'Églises ont en fait découvert que le témoignage des personnes touchées par le VIH/SIDA avait enrichi leur vie. Elles nous ont rappelé qu'il est possible d'affirmer cette vie, même face à une maladie grave, incurable et à des handicaps physiques sérieux, que la maladie et la mort ne sont pas l'aune à laquelle se mesure la vie, que c'est la qualité de cette vie – quelle qu'en soit la durée – qui compte le plus. Pareil témoignage invite l'Église à répondre par l'amour et par une fidèle sollicitude.

41. Malgré l'étendue et la complexité du problème, les Églises peuvent apporter aux personnes souffrant du VIH/SIDA un témoignage qui soit réellement porteur de guérison. Dans une communauté où l'amour de Dieu est manifesté, l'amour, l'acceptation et l'accompagnement peuvent être une puissante force de guérison. La guérison est là où les Églises se préoccupent de la vie quotidienne et où les gens se sentent assez en confiance pour raconter leur histoire et apporter leur témoignage. En se montrant ouvertes dans le culte à des sensibilités différentes, les Églises aident les fidèles à entrer dans la présence de Dieu qui guérit. Les Églises exercent un ministère vital en encourageant la discussion et en analysant l'information, en aidant ses membres à cerner les problèmes et à changer la communauté de manière constructive.

42. Beaucoup de membres de la communauté, qui ont des compétences et des dons particuliers, ainsi que certains pasteurs offrent déjà une aide pastorale précieuse. Le travail d'accompagnement qui en fait partie a pour but d'amener les personnes touchées par le VIH/SIDA à se prendre en mains pour qu'elles puissent assumer leur situation et pour prévenir et réduire la transmission du VIH.

#### **VIII. Conclusion: Ce que les Églises peuvent faire**

43. Cette étude nous a montré les relations délicates et compliquées qui existent entre les être humains et mis en évidence les liens qui unissent tous les aspects de la vie. Il ne s'est avéré ni souhaitable ni possible de réaliser une étude "unidimensionnelle" sur le SIDA, une étude qui ne décrirait que la tragique rapidité de sa progression et son effet dévastateur sur ceux qu'il frappe directement. La pandémie du SIDA exige plutôt que l'on analyse un ensemble de facteurs reliés entre eux. Parmi eux les perspectives théologiques et éthiques qui éclairent notre approche du problème ou qui en découlent; les effets de la pauvreté sur les individus et les communautés; les questions de justice et de droits de la personne humaine; la compréhension des relations humaines; et la compréhension de la sexualité humaine. De tous ces facteurs, c'est la sexualité qui a reçu le moins d'attention au sein de la communauté oecuménique. Nous reconnaissons qu'une étude plus approfondie de cette question est indispensable si l'on veut mieux comprendre les problèmes que pose le VIH/SIDA.

44. En examinant ces thèmes, nous avons été amenés à aborder des questions, des conceptions et des attitudes qui ont des conséquences très importantes pour les Églises et leur rôle face à la pandémie. A travers le témoignage qu'elles rendent à l'Évangile de la réconciliation, à la valeur de chaque personne et à l'importance d'une vie en collectivité menée d'une façon responsable, les Églises ont un rôle particulier et essentiel à jouer face aux défis que nous lance le VIH/SIDA. Mais elles doivent rendre un témoignage visible et actif. C'est pourquoi, nous pensons qu'il est essentiel de mettre en lumière les sujets de préoccupation ci-après pour que les Églises en fassent l'objet de leur réflexion et de leur action commune.

##### *A. La vie des Églises: réactions au défi du VIH/SIDA*

1. Nous demandons aux Églises d'offrir un climat d'amour, d'acceptation et de soutien à ceux qui sont vulnérables au VIH/SIDA ou qui en souffrent déjà.
2. Nous demandons aux Églises de réfléchir ensemble au fondement théologique de leur action face aux problèmes posés par le VIH/SIDA.
3. Nous demandons aux Églises de réfléchir ensemble aux questions éthiques que soulève la pandémie, de sensibiliser le public à ces questions là où elles vivent, et d'offrir un accompagnement à ceux qui sont confrontés à des choix difficiles.
4. Nous demandons aux Églises de participer au débat qui a lieu dans la société sur les problèmes éthiques posés par le VIH/SIDA et de soutenir ceux de leurs membres qui, en tant que professionnels de la santé, sont confrontés à des choix éthiques difficiles dans le domaine de la prévention et des soins.

##### *B. Le témoignage des Églises par rapport aux causes et aux effets immédiats du VIH/SIDA*

1. Nous demandons aux Églises d'oeuvrer pour une meilleure prise en charge des personnes touchées par le VIH/SIDA.
2. Nous demandons aux Églises d'accorder une attention particulière à la situation des enfants de tous âges qui sont touchés par le SIDA et de chercher comment créer autour d'eux un environnement qui les soutiennent.

3. Nous demandons aux Eglises d'aider à sauvegarder les droits des personnes touchées par le VIH/SIDA et d'étudier, de définir et de promouvoir ces droits par le biais des dispositifs existant aux échelons national et international.
4. Nous demandons aux Eglises de favoriser l'échange d'informations correctes concernant le VIH/SIDA, de favoriser des discussions ouvertes et de lutter contre la désinformation et contre la peur.
5. Nous demandons aux Eglises de plaider pour que les gouvernements et les institutions médicales consacrent davantage de fonds à la recherche de solutions aux problèmes médicaux et sociaux que pose la pandémie.

C. *Le témoignage des Eglises par rapport aux causes et aux facteurs à long terme qui favorisent la propagation du VIH/SIDA*

1. Nous demandons aux Eglises de reconnaître le lien entre SIDA et pauvreté, et de préconiser des mesures favorisant un développement équitable et durable.
2. Nous leur demandons instamment de prêter une attention toute particulière aux situations qui rendent les individus plus vulnérables au SIDA, telles que la migration pour raisons économiques, les déplacements massifs de réfugiés, le commerce du sexe.
3. En particulier, nous demandons aux Eglises de travailler avec les femmes qui luttent pour obtenir le plein respect de leur dignité et faire valoir leurs capacités dans toutes leurs dimensions.
4. Nous demandons aux Eglises de faire un travail de sensibilisation auprès des jeunes et des hommes pour qu'il se sentent concernés par le problème et contribuent à empêcher la propagation du SIDA.
5. Nous demandons aux Eglises de chercher à comprendre plus pleinement le don de la sexualité humaine dans les contextes de la responsabilité personnelle, des relations, de la famille et de la foi chrétienne.
6. Nous demandons aux Eglises de s'attaquer au problème de la toxicomanie et au rôle que celle-ci joue dans la propagation du VIH/SIDA, et de prendre à l'échelon local des mesures en matière de soins, de désintoxication, de réinsertion et de prévention qui permettront d'y faire face.

NOTES

- (1) COE, Procès-verbal de la trente-huitième session du Comité central, Genève, 1987, Annexe VI, "*Le SIDA et la tâche de guérison de l'Eglise*", p. 133.
- (2) COE, Procès-verbal de la quarante-cinquième session du Comité central, Genève, 1994, pp. 45-49, 102 s.
- (3) Voir *La recherche appliquée fondée sur l'action – Le SIDA et la communauté lieu de santé et de guérison*, Genève, Conseil médical chrétien de Tanzanie, Bureau médical protestant d'Ouganda, Eglise du Christ au Zaïre et COE, 1993.
- (4) *Loc.cit.*, p. 135.
- (5) Oeuvres ascétiques, 2.1.
- (6) *Loc.cit.*, p. 135.





## ANNEXE II

## Glossaire du VIH et du SIDA

**SIDA** (*Syndrome d'immunodéficience acquise*): Groupe de manifestations et de symptômes ou ensemble de maladies causées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) qui détruit la capacité de l'organisme à lutter contre l'infection et le rend donc très vulnérable à toutes les infections opportunistes. Parmi les plus courantes de ces infections, il faut citer la pneumonie à *Pneumocystis carinii* et certains cancers comme le sarcome de Kaposi (cancer de la peau).

**Test du SIDA**: Expression impropre utilisée parfois pour désigner le test de dépistage des anticorps anti-VIH. VIH (Virus de l'immunodéficience humaine): 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.

**Test de dépistage des anticorps anti-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 en essayant de se protéger contre le virus en fabriquant des anticorps. La présence d'anticorps chez une personne indique qu'elle a été exposée au virus; mais leur absence ne signifie pas nécessairement qu'elle n'est pas infectée par le VIH. En effet, la présence de ces anticorps n'est détectable dans le sang que trois mois en moyenne après le début de l'infection. Dès le moment où une personne est infectée, elle peut transmettre le virus. Il n'est pas possible de dire quand ni comment la personne contractera le SIDA.

**VIH-positif** (ou *séropositif*): Ce terme indique que le test de dépistage des anticorps anti-VIH a révélé la présence d'anticorps dans le sang de la personne examinée. Si le test est positif, cela signifie que la personne a été exposée au VIH et que son système immunitaire a fabriqué des anticorps contre le virus.

**Immunodéficience**: Altération de la capacité de l'organisme à résister aux infections.

**Système immunitaire**: C'est le système de défense naturelle 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. Ces anticorps ont pour faculté de repérer les matériaux étrangers au corps humain et d'essayer de les neutraliser sans endommager les cellules de la personne.

**Période d'incubation**: Le temps qui s'écoule entre l'infection par l'agent pathogène (responsable de la maladie) et l'apparition des manifestations et des symptômes de la maladie. Chez les personnes infectées par le VIH, la période d'incubation est comprise en moyenne entre sept et dix ans.

**Infectée (personne)**: On dit d'une personne qu'elle est infectée quand le virus a pénétré dans son organisme.

**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.

**Infection opportuniste**: Infection causée par un micro-organisme généralement inoffensif mais qui peut devenir pathogène quand les défenses immunitaires de l'individu sont affaiblies.

**Transmission**: Désigne le passage de l'agent pathogène d'une personne à une autre. Les principaux modes de transmission du VIH sont les rapports sexuels avec pénétration, l'utilisation par les toxicomanes d'aiguilles contaminées pour leurs injections intraveineuses, la transfusion de sang n'ayant pas fait l'objet de dépistages préalables (sang non testé) et enfin, la transmission du virus de la mère au fœtus ou au nouveau-né.

## EXPRESSIONS A EVITER

### Expression à éviter

### Pourquoi

### Dire plutôt

Porteur du SIDA

Cette expression établit une confusion entre les deux phases distinctes: la période où l'on contracte l'infection par le VIH et celle où l'on a le SIDA. On peut avoir le SIDA, non pas en être "porteur".

Séropositif

Test du SIDA

Le test le plus couramment utilisé détecte la présence d'anticorps anti-VIH. Il ne peut y avoir de test du SIDA puisque le diagnostic du SIDA est basé sur des symptômes cliniques.

Test de dépistage des anticorps anti-VIH

Virus du SIDA

Cette expression peut nous amener à confondre le VIH et le SIDA.

VIH (virus de l'immunodéficience humaine)

Attraper le SIDA

Il n'est pas possible d'attraper le SIDA.

On peut éventuellement "attraper" le VIH, bien que cette expression induise en erreur puisqu'on a l'air de dire que la transmission du VIH se fait comme pour le rhume ou la grippe.

Contracter le VIH;

être infecté par le VIH;

devenir séropositif

Personne souffrant du SIDA

Les personnes atteintes du SIDA ne sont pas malades en permanence. Elles peuvent continuer à travailler et à vivre normalement pendant un certain temps après le diagnostic. Le terme "souffrant" est donc est donc impropre.

Personne atteinte du SIDA

Victime du SIDA

Le terme de "victime" suggère l'impuissance.

Personne atteinte du SIDA, qui a le SIDA

Victime innocente

Cela laisse à penser que les autres personnes atteintes du SIDA sont coupables.

Groupe à risque

Le fait d'appartenir à tel ou tel groupe ne signifie pas que l'on est exposé à davantage de risques. Ce sont les comportements adoptés par la personne qui lui font courir plus de risques. Il faut donc parler de comportement à risque et non pas de groupe à risque.

Comportement à risque

Matériel adapté d'un article de Beverley Booth, "Les professionnels de la santé face à l'épidémie du SIDA: ce qui s'énonce bien s'énonce clairement et les mots pour le dire arrivent aisément", *Contact* no 127, mai 1994, p. 9; et du *Guide pour l'accompagnement pastoral des personnes touchées par le VIH/SIDA*, Groupe de travail du COE sur le SIDA, Genève, 1990, pp. V-VIII.

## Matériel pédagogique sur le VIH et le SIDA

**Guide pour la planification des activités de promotion de la santé pour la lutte contre le SIDA.** Série OMS SIDA no 5, Organisation mondiale de la santé, Genève, 1990.

Cet ouvrage est destiné aux responsables de la planification et de la gestion d'une campagne de promotion de la santé pour la lutte contre le SIDA. Il s'agit d'un guide détaillé sur la manière d'utiliser efficacement l'information et l'éducation pour convaincre le public de modifier ses comportements et endiguer ainsi la propagation de la maladie.

**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.

**Guide pour la prise en charge à domicile des malades du SIDA.** Organisation mondiale de la santé, 1993. Réf.: WHO/GPA/HCS/93.2

Ce manuel abondamment illustré sera un outil précieux pour les agents de santé. Il contient des conseils essentiels au sujet du VIH et du SIDA ainsi que des informations détaillées sur la manière d'aborder les problèmes liés à cette maladie et sur les soins que l'on peut dispenser à domicile pour y faire face.

Ces informations s'appuient sur des principes acceptés au plan international et sur la vaste expérience acquise par de nombreux particuliers ou organisations engagés dans la lutte contre le SIDA.

**Vivre avec le SIDA dans la communauté.** Ouvrage rédigé et produit en République d'Ouganda par le PNS, la TASO, l'UNICEF et l'OMS, 1991. Révisé 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, 8-13 mars 1992. WHO/GPA/IDS/HCS/92.2

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

### Publications du Conseil oecuménique des Eglises

**Qu'est-ce que le SIDA?** Birgitta Rubenson, Edition revue 1995.

Manuel à l'usage des soignants, qui contient l'essentiel de ce qu'il faut savoir sur le SIDA. (Existe également en anglais, espagnol, kiswahili et portugais.)

**Le SIDA: s'informer, informer – Manuel à l'usage de pasteurs et enseignants.** Birgitta Rubenson, édition revue 1994 (édition française 1996).

Ce petit ouvrage aidera les enseignants, les pasteurs et les animateurs de jeunesse à donner des informations utiles concernant le SIDA à tous ceux et celles avec lesquels ils travaillent. (Existe également en anglais et en espagnol.)

**Guide pour l'accompagnement pastoral des personnes touchées par le VIH/SIDA.** Publié sous la direction de Jorge E. Maldonado. Edité par le Groupe de travail du COE sur le SIDA, Genève, 1990.

Ce guide traite des divers aspects de l'accompagnement pastoral. Il contient les informations de base concernant le VIH et le SIDA et quinze études de cas. Celles-ci sont suivies de thèmes de réflexion et de discussion qui aideront l'accompagnant/e à déterminer s'il/elle est prêt/e à pratiquer l'accompagnement pastoral.

**Face au SIDA, créons des liens solidaires, Guide pratique.** Equipe de rédaction: João Guilherme Biehl, Janet Kenyon, Siv Limstrand et Anu Talvivaara. Edité par les Equipes “jeunesse” du Conseil œcuménique des Eglises et de la Fédération luthérienne mondiale , Genève, 1995.

Cet ouvrage contient du matériel destiné à sensibiliser les jeunes à l’un des problèmes les plus brûlants de notre temps. Il ne s’agit pas d’un livre de recettes toutes faites, mais d’un outil de réflexion et d’action qui prend en compte la complexité du problème dans le combat que les personnes touchées par le SIDA mènent pour vivre.

*Pour obtenir ces publications, s’adresser au:*

Conseil œcuménique des Eglises

Case postale 2100

1211 Genève 2

Suisse



## La Communauté

### 1. LE CORPS DU CHRIST, LE CORPS HUMAIN ET LE SIDA

Corps du Christ, l'Eglise doit être le lieu où l'amour de Dieu qui guérit est vécu et manifesté, où l'on a librement accès à la vie en abondance promise par Dieu. En rendant tangibles l'amour et la sollicitude du Christ, l'Eglise donne un signe prophétique et un avant-goût du royaume. Dans sa confession de foi, sa proclamation, son culte et son service, l'Eglise est appelée à témoigner de la présence du Christ dans le monde.

Tous et toutes doivent avoir accès à la vie en abondance que nous offre le Christ. L'absence d'exclusive que pratiquait le Christ est particulièrement mise en évidence dans les paraboles des repas telles que celle du grand souper dépeint dans Luc 14, 15-24. Elle met l'accent sur la générosité de Dieu qui n'établit aucune distinction entre les invités, fondée sur le mérite, les capacités, les croyances ou la moralité.

L'amour de Dieu s'étend à tous les êtres humains et le Christ les honore tous de sa sollicitude: c'est pourquoi nous sommes appelés à nous honorer les uns les autres comme si, dans chaque personne, nous rencontrons le Christ lui-même. Lorsque nous n'honorons pas l'icône et l'image du divin que nous devrions voir en nous-mêmes et en notre prochain, nous ne sommes pas fidèles à notre vocation de membres du corps du Christ, l'Eglise.

De même que le Christ s'identifie à notre souffrance et entre en elle, de même l'Eglise, corps du Christ, est appelée à entrer dans la souffrance des autres, à lutter à leurs côtés contre le rejet et le désespoir. Ce n'est pas une option; c'est la *vocation* de l'Eglise. Et parce qu'elle est le corps du *Christ*, qui est mort pour tous et qui entre dans la souffrance de tous, l'Eglise ne peut exclure personne qui ait besoin du Christ, et certainement pas ceux qui sont touchés par le VIH et le SIDA.

En s'ouvrant aux personnes touchées par le SIDA, en entrant dans leur souffrance et en la portant avec eux, en luttant à leurs côtés contre le rejet et le désespoir, l'Eglise exprime plus pleinement ce que c'est que d'être le corps du Christ. Et dès lors qu'elle devient solidaire des personnes frappées par le VIH et le SIDA, l'espérance qu'elle met dans la promesse divine de vie en abondance prend corps et devient visible pour le monde.

Certaines Eglises, en manifestant l'amour du Christ aux personnes touchées par le SIDA, font preuve de courage et de dévouement. D'autres Eglises ont contribué à stigmatiser ces personnes et exercé des discriminations à leur encontre, ajoutant ainsi à leurs souffrances. Le conseil donné par saint Basile le Grand s'adresse à ceux qui sont à la tête de l'Eglise, soulignant la responsabilité qui leur incombe de créer un environnement – un ethos, une "disposition" – où la culture de l'amour et de la bonté puisse l'emporter dans la communauté et donner lieu à "l'action morale bonne" qui est amour.

L'Eglise est appelée à se tenir aux côtés des personnes touchées par le SIDA. Cette présence, ce service de l'Eglise auprès de ceux qui souffrent prendra des formes différentes dans chaque situation, selon les besoins et les possibilités. Dans certains cas, l'Eglise devra travailler à l'amélioration des soins médicaux pour les personnes touchées; dans d'autres, elle devra s'efforcer d'obtenir de meilleurs services d'accompagnement, ou défendre les droits fondamentaux de la personne, ou veiller à ce que l'information offerte dans l'Eglise ou diffusée auprès du grand public soit exacte et objective, ou encore chercher à faire régner un climat de compréhension et de compassion. Dans la plupart des cas, il faudra travailler sur tous ces fronts à la fois, et sur d'autres aussi.

Dans l'incarnation, Dieu, en Christ, est entré dans le monde, brisant les barrières entre le spirituel et le matériel et revendiquant le monde de la matière comme étant le lieu où il est présent et agit pour le bien. (Face au SIDA, pp. 48-50)

### 2. L'INDIVIDU ET LA COMMUNAUTE

Cette relation complexe entre droits et devoirs se reflète dans la condition de l'être humain, créé à l'image de Dieu. La Bible, au lieu de parler de "droits", parle de devoirs envers Dieu dans le cadre de l'Alliance; cela, pour protéger les autres contre les abus et pour donner à tous la possibilité de jouir des mêmes bienfaits, sur un pied d'égalité. Dieu est décrit comme étant tout *amour*, et l'être humain, parce qu'il a été créé à l'image de Dieu, est appelé à refléter cette réalité et il en reçoit la capacité. L'image de Dieu renvoie à la famille humaine dans sa globalité, elle ne doit pas être motif d'orgueil pour l'être humain. Dans cette perspective, l'existence même de l'humanité en tant qu'amour et *koinonia* devra être envisagée sur la base des relations avec les autres et avec le monde naturel. En fait, une telle approche reviendra à mettre en pratique l'idée des droits et des devoirs de la personne humaine.

C'est pourquoi on ne peut pas parler des droits de la personne humaine sans aborder aussi la question de la justice économique, sociale et écologique, et celle des rapports entre l'individu, la communauté et l'Etat. Cela dit, cependant, il importe de savoir exactement en quoi consiste les intérêts de la communauté et de déterminer qui en définit la nature. Ce que l'on présente souvent comme étant l'intérêt de la communauté est en fait parfois fondé sur les intérêts personnels et égoïstes de ses "représentants" les plus puissants.

Dans la vraie *koinonia*, droits et devoirs sont compatibles. L'élément "individuel" tel qu'on le définit normalement n'empiète pas sur le communautaire, mais le communautaire ne supprime pas l'individuel. Vue dans cette perspective théologique, la notion même de droits de la personne humaine ne peut être envisagée qu'au service de la vie *dans* la communauté, et non pas *contre* la communauté.

C'est pourquoi il n'est pas nécessaire qu'il y ait conflit entre les droits de la personne et les intérêts de la communauté. Les droits de la personne doivent être un instrument permettant à la fois à la personne et à la communauté de prendre leur sort en mains en vue de restaurer leur dignité et d'améliorer leur qualité de vie. (Face au SIDA, pp. 82-83)

### 3. L'EGLISE, COMMUNAUTE THERAPEUTIQUE

L'Eglise, par sa nature même de corps du Christ, appelle ses membres à former des communautés thérapeutiques. Malgré l'ampleur et la complexité des problèmes posés par le VIH et le SIDA, les Eglises peuvent apporter aux personnes touchées un témoignage qui soit réellement porteur de guérison. Dans une communauté où l'amour de Dieu est manifesté, l'amour, l'acceptation et l'accompagnement peuvent être une puissante force de guérison. Cela veut dire que, contrairement à ce qui s'est souvent produit à l'époque où les premiers cas de SIDA se sont déclarés dans les milieux homosexuels, l'Eglise ne devrait pas exclure, condamner ou blâmer des gens pour un comportement que beaucoup de paroisses et d'Eglises locales jugent "inacceptable".

Il est important de reconnaître que l'Eglise est la communion du seul corps qui compte de nombreux membres, chacun distinct de l'autre:

*Mais Dieu a composé le corps en donnant plus d'honneur à ce qui en manque, afin qu'il n'y ait pas de division dans le corps mais que les membres aient un commun souci les uns des autres. Si un membre souffre, tous les membres partagent sa souffrance; si un membre est glorifié, tous les membres partagent sa joie. Or vous êtes le corps du Christ et vous êtes ses membres, chacun pour sa part. (1 Corinthiens 12,24b-27)*

Quand l'Eglise adoptera envers les personnes touchées par le SIDA l'attitude qui convient, se mettant au service de ceux qui souffrent et s'enrichissant à leur contact, sa relation avec ces personnes changera alors véritablement les choses et sera source d'épanouissement et de croissance. Et si, par cette relation – à cause de notre fidélité envers ceux qui souffrent et à cause de leur importance pour nous –, nous sommes renvoyés à nouveau à nous-mêmes, c'est parce que les Evangiles nous *commandent* d'aimer : c'est une exigence, un impératif, et non pas une option. (Face au SIDA, pp. 87)

### 4. LA RELATION DIVINE D'AMOUR

Si la première marque d'une bonne relation, c'est le respect de l'autre dans son altérité et le renoncement à la domination, une deuxième caractéristique, tout aussi importante, est l'affection, l'amour ou l'estime que chacun a pour l'autre. Seuls la chaleur du sentiment et la réciprocité des liens permettront à la relation de s'épanouir, pour l'un comme pour l'autre. Ainsi, la Bible décrit un Dieu d'amour qui "a tant aimé le monde..." (Jean 3,16), et exhorte hommes et femmes à aimer Dieu à leur tour et à suivre ses voies.

Aucune créature n'est exclue de cet amour et de ce pèlerinage. Si hommes et femmes devaient *gagner* l'amour de Dieu par ce qu'ils font, nul n'en serait digne. Mais parce qu'il est donné, tous y sont accueillis. Tous ceux qu'on a tendance à oublier, à exclure, à dénigrer ou à marginaliser dans toutes les sociétés du monde, ne sont jamais abandonnés parce que cette relation divine est constante. Même ceux qui refusent cette relation ne sont pas coupés de l'amour omniprésent de Dieu.

### 5. LES ETRES HUMAINS EN RELATION

Etre humain, c'est avant tout être en relation, faire partie d'un réseau de relations – en famille, au travail, à l'église, dans les loisirs. Mais au-dessus et au-delà de ces rapports humains, il y a cette relation que Dieu offre librement à tous dans l'amour. Les relations avec les autres êtres humains, comme la relation avec Dieu, peuvent manifester ce même respect de l'autre dans son altérité qui rend possible la liberté, et la même chaleur dans l'amour.

Les chrétiens peuvent parler en toute confiance de Dieu qu'ils connaissent au travers de la relation parce que cette relation de liberté et d'amour a pris corps en Jésus Christ. Durant sa vie – qui est aussi importante pour les croyants que sa mort, bien qu'elle ait moins retenu l'attention dans la tradition théologique occidentale –, Jésus montre en pratique ce que c'est que de vivre cette relation avec Dieu, en allant à la rencontre des autres pour leur faire part de la promesse et de l'exigence du royaume.

Le comportement de Jésus se caractérise par *l'ouverture* à toutes sortes de gens, sans aucune distinction de classe, de race ou de sexe. De même que Dieu accompagne dans l'amour toute la création, de même Jésus est allé parmi les pauvres pour leur dire qu'ils étaient aimés de Dieu, même s'ils n'avaient pas pu suivre scrupuleusement la loi. Il a dîné avec un riche pharisien et a dit à un autre, venu le voir un soir, qu'il avait besoin de voir les choses sous un autre angle et de naître de nouveau (Jean 3, 3). Il a guéri des lépreux juifs et l'enfant d'un soldat romain. Il y avait des femmes dans le groupe qui voyageait avec lui, et il n'a pas reculé (comme beaucoup de saints hommes l'auraient fait) au contact d'une prostituée. Dans cette vaste gamme de relations, Jésus incarne *l'accessibilité* de Dieu, en qui "il n'y a pas de partialité" (Actes 10,34; Romains 2,11), mais qui est ouvert à tous – riches ou pauvres, malades ou bien portants, vieux ou jeunes.

Ainsi, lorsque les chrétiens et les Églises vivront réellement leur relation à Dieu et suivront l’exemple de Jésus, il seront sans cesse ouverts à la relation aux autres, même avec ceux qui semblent très différents. De même que dans les récits évangéliques, Jésus n’exclut aucune relation, de même les Églises ne peuvent se replier dans des groupes constitués par affinités, et refuser de s’ouvrir à ceux qui sont différents physiquement ou socialement et de leur manifester leur estime.

Si l’on examine les relations de Jésus avec les autorités religieuses de son époque, on est amené à faire la même observation. Il allait à la synagogue et n’était certainement pas un dissident sur le plan religieux. Toutefois, il dénonçait ou tournait toute pratique ou règle religieuse qui gênait la relation des gens ordinaires avec Dieu. Non seulement il prêchait le caractère immédiat et inconditionnel de l’amour et du pardon de Dieu, mais il les mettait en pratique par sa propre accessibilité, en allant vers les gens partout où ils se trouvaient. Tout cela doit éclairer les Églises sur l’être humain en relation. C’est aussi un vigoureux plaidoyer contre les Églises qui tout en confessant que “rien ne pourra nous séparer de l’amour de Dieu” (Romains 8, 38-39), dressent des barrières entre elles et les autres. (Face au SIDA, pp.24-26)

## 6. DES COMMUNAUTÉS PORTEUSES D’ESPOIR: QUELQUES EXEMPLES

### REPUBLIQUE DU CONGO (ZAIRE)

*Au Zaïre, une équipe a rendu visite à un homme qui avait été abandonné par sa famille à cause de sa maladie. Il était terriblement seul, attendait les visites et cherchait ce que l’équipe pourrait lui apporter. Après avoir discuté quelque temps, il se sentit assez sûr de lui pour prendre l’initiative de réunir les siens. L’équipe offrit de venir leur parler dans l’espoir de favoriser une réconciliation. Il les invita et, lorsque l’équipe partit, il avait sur le visage une expression très différente de celle qu’il avait à son arrivée. Il attendait avec impatience une occasion de se réconcilier avec sa famille, non pas simplement pour lui-même, mais aussi pour le bien de ses enfants et de ses petits-enfants qui, à ses yeux, avaient tous besoin de se protéger.*

*(Ian Campbell, rapport de la visite d’une équipe de l’Armée du salut au Zaïre) (Face au SIDA, p. 92)*

### CELLULE DE CRISE DES HOMOSEXUELS

Deux mois après que les premiers cas d’une maladie identifiée comme étant le SIDA eurent été signalés en 1981 par le Centre fédéral de lutte contre la maladie (CDC – Federal Centre for Disease Control), quatre-vingts hommes alarmés par la nouvelle se retrouvèrent dans l’appartement de l’écrivain new-yorkais Larry Kramer pour entendre un médecin parler du “cancer des homosexuels”. Ils firent une collecte et réunirent 6635 dollars pour la recherche biomédicale. Six mois plus tard, le groupe qui avait collecté ces fonds devenait le Gay Men’s Health Crisis (GMHC), autrement dit une cellule de crise des homosexuels.

Au moment même où se créait le GMHC, qui est l’une des principales organisations d’aide aux personnes atteintes du SIDA, des membres des Églises épiscopales et des communautés chrétiennes métropolitaines de New York, San Francisco et Los Angeles exprimaient leur inquiétude et décidaient d’agir face au SIDA et de porter secours aux personnes infectées par le virus. C’est ainsi qu’ils lancèrent la première action entreprise par les milieux chrétiens face au SIDA. L’initiative venait de la base, et non du sommet. Ceux qui avaient longtemps célébré le culte ensemble et participé ensemble aux manifestations sociales de l’Église se retrouvaient face au virus plus unis que jamais. Ils mirent sur pied des services de soins personnels aux malades, organisant aussi la livraison de repas, le ménage, le transport aux dispensaires et aux hôpitaux; ils fournirent une aide financière d’urgence ou un logement, offrirent des services d’aide juridique ou des soins dentaires gratuits. Et ils se mirent à composer de nouvelles liturgies qui prennent en compte la réalité de leur souffrance.

*(AIDS National Interfaith Network [Réseau national interconfessionnel de lutte contre le SIDA], Washington D.C., Etats-Unis) (Face au SIDA, p. 88)*

### RAPPORT DE LA THAÏLANDE DU NORD

#### Étude de cas : La force d’une femme

L’Église du Christ de Thaïlande a pris conscience, à travers son expérience, de l’importance de la participation de la communauté aux services d’accompagnement, et elle a réalisé des études de cas pour permettre aux Églises de réfléchir sur la pastorale et la communauté thérapeutique. Ces études de cas, qui reposent sur des expériences concrètes, sont suivies de questions proposées comme sujets de discussion et de réflexion. En voici une:

Arthit et Urai vivaient ensemble avec leur fillette de six ans, Nut, et les parents d’Arthit dans un village situé à une trentaine de kilomètres au sud de la ville de Chiang Mai. Ils ont appris qu’ils étaient tous deux séropositifs lorsqu’ils sont allés subir des examens médicaux avant de décider d’avoir un deuxième enfant. Arthit, furieux contre lui-même d’avoir introduit ce malheur dans la famille, est devenu suicidaire. L’amour d’Urai, son calme et sa solidité l’ont gardé du suicide. “Quoi qu’il arrive”, a-t-elle dit, “nous l’affronterons ensemble”. Lorsqu’Arthit a su qu’il était atteint de méningite à cryptocoques, il s’est senti à nouveau découragé et abattu. A la souffrance physique s’ajoutait la peine infligée par d’autres. Les voisins ne venaient plus le voir de peur de contracter le VIH. Au marché où Urai vendait ses légumes frais, les gens évitaient son étal et son commerce périlait. La soeur d’Arthit prit Nut dans sa famille de crainte qu’elle ne contracte le VIH en vivant sous le même toit que ses parents. Bien qu’il fût très proche de sa fille, les peurs irrationnelles d’Arthit lui interdisaient même de la toucher et de la tenir dans ses bras. Et son réconfort et sa chaleur lui manquaient. Il ne sortait plus de la maison, il ne mangeait plus et ne prenait plus soin de lui. Urai se levait tôt chaque matin pour aller vendre ses légumes, ne s’autorisant à pleurer que quelques minutes dans le noir avant le réveil de son mari, car elle ne voulait pas qu’il la vît pleurer. Une fois de plus, ce fut son amour, sa détermination et son dévouement à son égard qui fit qu’il recommença à se battre pour vivre et sortit de son désespoir.

Après avoir consulté un spécialiste à l’hôpital et reçu des médicaments pour sa méningite, l’état d’Arthit s’améliora en quelques jours. Quelque temps plus tard, Arthit et Urai entendirent parler d’un centre de méditation bouddhiste où l’on enseignait une technique conçue pour les personnes atteintes du SIDA. Fondée en gros sur des principes psychologiques et psychosomatiques et appliquant un modèle qui alliait les enseignements traditionnels et la thérapie bouddhiste, elle donnait à beaucoup de gens une discipline spirituelle efficace. Elle les aidait à exprimer des émotions qu’ils avaient refoulées, à concentrer leur mental et à mettre de l’ordre dans leurs pensées et leurs projets. Les gens sortaient de ce stage en meilleure santé et avec un système immunitaire renforcé. Après avoir suivi une session d’une semaine au centre, ils rentrèrent chez eux avec le sentiment d’être totalement régénérés et d’avoir fait leur plein d’énergie, avec un enthousiasme et un désir nouveaux de se battre pour vivre. A la maison, ils continuèrent la méditation, se sentant plus forts de jour en jour. La douleur, les problèmes, les obstacles, la déception, le chagrin et les tensions familiales, source de désaccord et de querelles, n’avaient pas disparu, mais Urai et Arthit se sentaient capables de les affronter un à un, jour après jour, sans peur.

C’est à peu près à cette époque qu’ils firent la connaissance de l’équipe des ministères SIDA de l’Eglise du Christ de Thaïlande. L’équipe leur rendait visite toutes les semaines, leur apportait les médicaments de base dont ils avaient besoin et, plus important encore, s’asseyait pour causer tranquillement avec eux, leur donner la possibilité d’exprimer leurs sentiments, de dire tout haut ce qu’ils pensaient et de donner souffle à leurs rêves. Bientôt, la soeur d’Arthit leur ramena Nut, et, de lui-même, Arthit rangea le fin matelas qui se trouvait dans la pièce de devant, celui sur lequel il s’étendait lorsqu’il était malade ou fiévreux. “Je n’en ai pas besoin en ce moment”, a-t-il dit, “il n’y a plus de malade dans cette maison”. Urai assumait peu à peu les fonctions d’accompagnante officielle pour les personnes qui avaient des problèmes dans leur arrondissement, recevant tous ceux qui avaient besoin d’une oreille attentive, d’une main secourable ou d’une épaule pour venir y pleurer. Elle dispensait encouragement et espoir à des dizaines de personnes et de familles séropositives. Même ceux qui l’avaient évitée au marché l’appelaient à l’aide et se demandaient ce qui la rendait si forte dans son épreuve.

Un jour, Urai arriva au bureau des ministères SIDA de l’Eglise du Christ de Thaïlande; la peur et le désarroi se lisaient dans ses yeux. Arthit avait de terribles maux de tête, ne pouvait pas se lever et avait de nouvelles lésions cutanées, encore pires que les précédentes. “Est-ce que cela veut dire que c’est la fin?”, chuchota-t-elle d’une voix entrecoupée, avec à peine la force de parler. Puis, les pleurs, retenus depuis des mois, jaillirent. Nous sommes restés avec elle, l’avons laissée pleurer tout son soûl, lui avons donné un anti-douleur pour Arthit et lui avons promis de venir les voir tous les deux le lendemain.

Lorsque les membres de l’équipe sont arrivés chez eux le lendemain, Arthit était exactement dans l’état qu’Urai avait décrit la veille. Pourtant, il leur fallut rester à ses côtés et lui parler quelques minutes pour comprendre ce qui l’affligeait et l’abattait le plus: ni le père, ni la mère d’Arthit, ni personne d’autre du ménage ou du voisinage n’osait plus le toucher. Ils avaient peur de passer plus de quelques instants dans sa chambre auprès de lui. Il voulait s’asseoir et regarder par la fenêtre mais personne ne voulait l’aider à se relever. Nos auxiliaires s’approchèrent d’Arthit, touchèrent son visage et ses bras et appliquèrent de la pommade sur sa peau lésée. Plaçant doucement leur bras autour de sa taille, ils l’aidèrent à se mettre sur pied et le soutinrent pour qu’il pût aller à la porte et voir la lumière du soleil.

A partir de ce jour-là, il y a de cela près de dix mois, Arthit a commencé à se remettre. Aujourd’hui, il pèse plus lourd que lorsqu’il est tombé malade la première fois et, si les cicatrices sur son visage et ses bras sont encore visibles à condition de bien les chercher, on ne peut pas manquer de remarquer le sourire radieux qui illumine son visage la plupart du temps. C’est un sourire durement gagné, qui vient de ce qu’il a appris à vivre et à aimer jour après jour, et chaque minute du jour. Urai, qui est toujours le roc d’Arthit, sa consolation et sa joie, est toujours en bonne santé et continue d’apporter amitié, conseils, encouragements et espoir à beaucoup d’autres gens séropositifs ou atteints du SIDA. Certains ont formé un groupe spontané de soutien qui se réunit régulièrement chez eux. Revenant sur ce qui a été un drame personnel et familial, elle nous confie: “J’ai trouvé le véritable amour... je pense que cela en vaut la peine, pas vous?”

### QUESTIONS À DISCUTER

1. Dans le contexte de la pandémie du VIH/SIDA, comment chrétiens et Eglises devraient-ils réagir face aux pouvoirs de guérison (physique, spirituelle et autre) que recèleraient d’autres traditions telles que la méditation bouddhiste ou les médecines naturelles dites populaires?
2. Imaginez-vous à la place d’Arthit. Quel serait votre sentiment si vous étiez “pris en mains”, au sens premier du terme, soigné, comme il l’a été par les membres des ministères SIDA de l’Eglise du Christ de Thaïlande? Que ressentiriez-vous au contact physique de la main de quelqu’un d’autre? Que ressentiriez-vous si vos parents eux-mêmes refusaient de vous toucher?
3. Sur le plan de la santé mentale, spirituelle, sociale et relationnelle, si Arthit et Urai ont réussi à vivre avec le VIH/SIDA, quelle part de ce succès est due aux soins et aux traitements médicaux et quelle part à d’autres facteurs?
4. Réfléchissez au rôle d’Urai dans cette histoire. Quelles observations, si générales qu’elles puissent être, vous hasarderiez-vous à faire sur le rôle des femmes (d’épouse, de mère, de fille, etc.) dans les ménages asiatiques en période de maladie, de décès et de crise? D’où vient la force d’Urai?

*Extrait d’un rapport de Prakai Nontawasee sur l’Unité “promotion de la santé” de l’Eglise du Christ de Thaïlande.  
Source: Rapport de la réunion du sous-groupe “accompagnement pastoral et communauté thérapeutique”.*

*New York, pp. 35-38.*

*(Face au SIDA, pp. 100-103)*



## La Vulnérabilité

### 1. CONTEXTE SOCIO-ECONOMIQUE ET CULTUREL

*Les contextes socio-économique et culturel sont des facteurs déterminants pour la propagation du SIDA. Comme aucun contexte ne ressemble à un autre, les expériences du SIDA et les profils présentés en la matière peuvent varier d'un pays à l'autre, d'un arrondissement à l'autre et même d'un village à l'autre. L'OMS estime actuellement que sur dix personnes séropositives, neuf vivent dans des régions pauvres, où les femmes et les enfants ont une condition subalterne et où s'exercent des discriminations.*

La pratique du développement en ce qui concerne le VIH est exemplaire de la pratique du développement humain, et ceci pour des raisons importantes. Le VIH touche aux rapports et au comportement sexuels, psychologiques et sociaux des individus. Il n'y a pas de routes, d'engrais, de systèmes d'achats ou de bourses qui puissent faire oublier ou dissimuler le fait que les êtres humains sont au centre de cette pratique. Il est indispensable d'approfondir les rapports entre les variables économiques, sociales et culturelles et la propagation du VIH. Qui est infecté par le virus et comment les personnes infectées se répartissent-elles dans l'espace? Parmi les facteurs qui jouent un rôle dans la propagation du virus, on a répertorié les rôles sociaux des hommes et des femmes (plus précisément le manque d'autonomie économique, sociale et culturelle des femmes qui les expose au risque d'infection), la pauvreté et l'exclusion sociale (l'absence de droits économiques, sociaux et politiques), et la mobilité professionnelle (qui va plus loin que la mobilité physique et englobe les effets des processus de modernisation sur les valeurs et structures traditionnelles). Les questions des rapports sociaux entre hommes et femmes et de la pauvreté sont au coeur du problème de la transmission du VIH. Ainsi, les composantes classiques du développement – les systèmes de transport, les marchés du travail, la croissance économique, la direction des affaires publiques, la pauvreté, entre autres – s'inscrivent dans le cadre qui détermine les modes et la vitesse de propagation du virus. Ces composantes seront aussi affectées par les répercussions de la propagation du virus, la morbidité et la mortalité auxquelles il est associé, les personnes à charge qu'il va multiplier et la désorganisation sociale qu'il va entraîner. On ne peut plus comprendre les effets de l'échec des mesures prises pour atténuer la pauvreté ni les effets du succès de l'action menée en faveur de l'emploi en les considérant isolément. Toutes les composantes du développement ont une incidence sur l'épidémie du VIH.

*(Mme Elizabeth Reid, PNUD, Programme "VIH et développement")*

*Les problèmes socio-économiques et culturels qui, dans le monde entier, sont associés au SIDA cachent un facteur fondamental: l'accumulation et la distribution injustes des richesses, des terres et du pouvoir qui sont à l'origine de divers maux dans les sociétés humaines. Nous entendons de plus en plus parler de migrations économiques et politiques à l'intérieur des pays et entre eux. Ces personnes déracinées peuvent être des travailleurs migrants à la recherche d'emplois plus lucratifs ou des réfugiés fuyant des conflits économiques, politiques ou religieux. Le racisme, le harcèlement sexuel, les discriminations fondées sur le sexe, les inégalités économiques, le manque de volonté politique de changement, les énormes dettes extérieures et intérieures, les graves problèmes de santé, le commerce illicite des drogues et du sexe, l'incidence croissante de la prostitution infantile, l'éclatement et la marginalisation des communautés sont autant de réalités à prendre en considération. Tous ces facteurs, qui touchent aussi bien les sociétés "développées" que celles dites "en développement", tous ces problèmes connexes et universels forment une toile d'araignée qui accentue la vulnérabilité des communautés humaines au SIDA.*

*(Face au SIDA, pp. 15-16)*

### 2. LES ETRES HUMAINS EN RELATION

Etre humain, c'est avant tout être en relation, faire partie d'un réseau de relations – en famille, au travail, à l'église, dans les loisirs. Mais au-dessus et au-delà de ces rapports humains, il y a cette relation que Dieu offre librement à tous dans l'amour. Les relations avec les autres êtres humains, comme la relation avec Dieu, peuvent manifester ce même respect de l'autre dans son altérité qui rend possible la liberté, et la même chaleur dans l'amour.

Les chrétiens peuvent parler en toute confiance de Dieu qu'ils connaissent au travers de la relation parce que cette relation de liberté et d'amour a pris corps en Jésus Christ. Durant sa vie – qui est aussi importante pour les croyants que sa mort, bien qu'elle ait moins retenu l'attention dans la tradition théologique occidentale –, Jésus montre en pratique ce que c'est que de vivre cette relation avec Dieu, en allant à la rencontre des autres pour leur faire part de la promesse et de l'exigence du royaume.

Le comportement de Jésus se caractérise par l'ouverture à toutes sortes de gens, sans aucune distinction de classe, de race ou de sexe. De même que Dieu accompagne dans l'amour toute la création, de même Jésus est allé parmi les pauvres pour leur dire qu'ils étaient aimés de Dieu, même s'ils n'avaient pas pu suivre scrupuleusement la loi. Il a dîné avec un

riche pharisien et a dit à un autre, venu le voir un soir, qu’il avait besoin de voir les choses sous un autre angle et de naître de nouveau (Jean 3, 3). Il a guéri des lépreux juifs et l’enfant d’un soldat romain. Il y avait des femmes dans le groupe qui voyageait avec lui, et il n’a pas reculé (comme beaucoup de saints hommes l’auraient fait) au contact d’une prostituée. Dans cette vaste gamme de relations, Jésus incarne *l’accessibilité* de Dieu, en qui “il n’y a pas de partialité” (Actes 10,34; Romains 2,11), mais qui est ouvert à tous – riches ou pauvres, malades ou bien portants, vieux ou jeunes.

Ainsi, lorsque les chrétiens et les Eglises vivront réellement leur relation à Dieu et suivront l’exemple de Jésus, il seront sans cesse ouverts à la relation aux autres, même avec ceux qui semblent très différents. De même que dans les récits évangéliques, Jésus n’exclut aucune relation, de même les Eglises ne peuvent se replier dans des groupes constitués par affinités, et refuser de s’ouvrir à ceux qui sont différents physiquement ou socialement et de leur manifester leur estime.

Si l’on examine les relations de Jésus avec les autorités religieuses de son époque, on est amené à faire la même observation. Il allait à la synagogue et n’était certainement pas un dissident sur le plan religieux. Toutefois, il dénonçait ou tournait toute pratique ou règle religieuse qui gênait la relation des gens ordinaires avec Dieu. Non seulement il prêchait le caractère immédiat et inconditionnel de l’amour et du pardon de Dieu, mais il les mettait en pratique par sa propre accessibilité, en allant vers les gens partout où ils se trouvaient. Tout cela doit éclairer les Eglises sur l’être humain en relation. C’est aussi un vigoureux plaidoyer contre les Eglises qui tout en confessant que “rien ne pourra *nous* séparer de l’amour de Dieu” (Romains 8, 38-39), dressent des barrières entre elles et les autres.

Il n’est pas de relation valable dans laquelle chacun ne désire le *bien-être* des autres. Le souci qu’a Dieu du *bien-être* de la création se manifeste au travers de Jésus guérissant les malades ou exorcisant les démons. Toute activité médicale, tout autre travail de guérison poursuit cette tradition. C’est une des manières qu’ont les êtres humains d’exprimer leur ouverture aux personnes touchées par le SIDA et aussi l’estime et l’affection qu’ils leur portent, bien que l’on n’ait pas encore trouvé le moyen de guérir cette maladie.

Toute relation demande constamment un élargissement du champ de compréhension. Nul ne peut comprendre d’emblée tout ce que recouvre le fait d’être en relation. Même Jésus, semble-t-il, n’échappait pas à cette règle. Les évangiles rapportent la rencontre de Jésus avec une Syro-phénicienne qui lui demande son aide (Marc 7, 24-30; Matthieu 15, 21-28). Il commence par lui répondre que sa mission est auprès du seul peuple d’Israël; puis, grâce à cette femme, il comprend que son ministère doit être beaucoup plus large que cela. De même, les êtres humains en relation sont toujours appelés à élargir leur compréhension, surtout lorsqu’ils sont confrontés à de nouvelles situations, comme celle créée par la pandémie du SIDA. A nouveau, Jésus, lorsqu’il prie dans le jardin de Gethsemani pour que la coupe de la souffrance s’éloigne de lui, n’apparaît pas cuirassé dans une espèce d’immunité divine; il se conduit plutôt comme une personne qui avance sans savoir exactement où elle se trouve et *fait confiance* à Dieu. On ne nous demande pas d’être invulnérables et sûrs dans nos relations. Nous sommes appelés à être ouverts, prêts à apprendre et à faire confiance.

Il est difficile de suivre la voie de Jésus en matière de relations. Une telle ouverture à toute relation, qui refuse les barrières et cherche le bien-être de tous, est rarement du goût des autorités. D’un point de vue politique, Jésus a été crucifié parce que ce qu’il était et ce qu’il faisait constituait une menace pour le pouvoir qui faisait régner l’ordre public tel que le concevaient les autorités romaines et pour la sensibilité religieuse des notables juifs. Pourtant, la résurrection permet de comprendre rétrospectivement que, tout abandonné que Jésus se soit senti (Marc 15, 34), Dieu était présent tout le temps et l’a finalement justifié. Pas même le plus grand des malentendus ou la plus grande des répressions ne peut séparer ceux qui sont “en chemin” de cet amour de Dieu qui fait vivre et de la communion de l’Eglise.

(Face au SIDA, pp. 25-27)

## Les Soins et la Prévention

### 1. Des lieux sûrs où l'on peut partager, parler, écouter

L'Eglise peut être une "communauté thérapeutique". Mais elle ne peut l'être que si elle est véritablement un refuge, c'est-à-dire un lieu sûr, où l'on peut guérir. Pour guérir, les êtres humains ont besoin d'un lieu où ils puissent partager leurs peines en toute tranquillité. L'Eglise doit créer une atmosphère d'ouverture et d'acceptation. Comme on l'a déjà dit plus haut, saint Basile le Grand enseigne que c'est à ceux qui sont à la tête de l'Eglise de créer un climat, un ethos, une "disposition" propices à la culture de la bonté et de l'amour dans la communauté. Les responsables de l'Eglise sont appelés à cultiver les semences du *Logos*, verbe de Dieu et énergie divine, dans le cœur des gens. S'ils créent ce climat ou cet esprit, "l'action morale bonne qui est amour se manifestera dans la vie de la communauté humaine. (Face au SIDA, pp. 89-90)

*Le conseil donné par saint Basile le Grand s'adresse à ceux qui sont à la tête de l'Eglise, soulignant la responsabilité qui leur incombe de créer un environnement – un ethos, une "disposition" – où la culture de l'amour et de la bonté puisse l'emporter dans la communauté et donner lieu à "l'action morale bonne" qui est amour.*

(Face au SIDA, pp.49-50)

Créer des "espaces sûrs" où ceux et celles qui le souhaitent puisse raconter leur histoire dans le cadre de l'Eglise est donc une mesure pratique que peuvent prendre les paroisses pour devenir des communautés thérapeutiques. L'Eglise qui est fondée sur le récit des Evangiles et a été façonnée selon ce modèle, peut être le lieu où, se sentant en confiance et acceptés, les affligés cessent d'être sur leurs gardes et disent leur histoire. Bien sûr, ce n'est pas chose facile. Se dévoiler, abandonner les chaînes de la honte et de la culpabilité qui vous retenait prisonnier, peut être perçu comme une espèce de "mort". Beaucoup préféreraient taire leur histoire, sans se rendre compte que la prise qu'ils peuvent avoir sur leur histoire fait autant partie du problème que la prise de l'histoire sur eux. (Face au SIDA, p.90)

### 2. Intervention de l'archevêque John Habgood, archevêque d'York, durant la séance d'information-débat sur le SIDA de la trente-huitième session du Comité central du COE en janvier 1987

Le virus du SIDA est fragile. Il a besoin, pour se transmettre, d'un contact intime. Et il y a un rapport intéressant entre intimité et vulnérabilité de toutes sortes de manières, non seulement par la transmission d'infections mais aussi sur le plan psychologique et dans notre identité personnelle. C'est pourquoi toutes les civilisations ont entouré les relations intimes de règles, de structures, de cérémonies, de tabous, et cela de diverses manières. Ces précautions ont en quelque sorte protégé les relations.

A mon sens, ce que nous enseigne l'épidémie du SIDA, c'est que nous ne pouvons plus prendre ces relations intimes à la légère. Le monde actuel a perdu de vue le fait que les contacts intimes entre êtres humains doivent s'inscrire dans un cadre normatif ... Et il me semble que c'est là une conception morale et théologique qui peut s'exprimer de manière accessible, non seulement à ceux qui ont un engagement chrétien, mais à tous ceux qui réfléchissent sérieusement sur la nature humaine et nos contacts les uns avec les autres.

(Face au SIDA, pp. 34-35)

### 3. Sexualité humaine

La sexualité fait partie intégrante de l'identité humaine. Elle s'exprime de diverses manières, mais plus particulièrement dans des relations intimes. Elle est "érotique" au sens classique, c'est-à-dire qu'elle fait sortir l'être de lui-même pour le faire aller à la rencontre de l'autre. Et si cet aspect de l'identité humaine s'exprime tout particulièrement dans l'intimité physique, celle-ci ne peut être dissociée des dimensions affective, intellectuelle, spirituelle et sociale. Une conception chrétienne de la sexualité doit tenir pleinement compte de toutes ces dimensions mais reconnaît le mystère que Dieu a donné aux êtres humains dans la sexualité.

Selon la conception traditionnelle du christianisme, la sexualité est un don fait par Dieu aux hommes et aux femmes pour qu'ils procréent. Dans certaines traditions, cette conception est associée à l'idée de l'être humain "co-créateur" avec Dieu. Si le rôle de la sexualité dans la procréation est évident, il est une conception plus large de la sexualité dans laquelle l'enrichissement de la relation entre les deux partenaires et le plaisir qu'elle apporte sont aussi considérés comme précieux. C'est pourquoi la société en est venue à reconnaître divers types de relations sexuelles entre les êtres humains et continue, par exemple, à se demander s'il faut ou non reconnaître l'identité non hétérosexuelle.

Par sa capacité d'apporter une dimension nouvelle à l'intimité et d'introduire la joie dans les relations, la sexualité rend les gens particulièrement vulnérables les uns aux autres, ainsi qu'aux forces sociales. Dans le contexte du SIDA, la sexualité accroît la vulnérabilité de deux manières. D'abord, comme nous l'avons vu, bien des expressions physiques de la sexualité peuvent mettre la personne en contact avec le VIH. Ensuite, le fait même d'être sexué rend l'être humain vulnérable aux nombreux facteurs sociaux qui influent sur ses décisions morales et ses actes.

Comme d'autres aspects de la création, la sexualité peut être mal utilisée si les gens ne reconnaissent pas leur responsabilité personnelle. Ainsi, tout au long de l'histoire, les sociétés ont cherché à protéger les individus de leur vulnérabilité dans ce domaine. Par des systèmes de valeurs qui décrètent certains comportements socialement inacceptables et par d'autres moyens formels tels que l'institution du mariage, l'expression du désir sexuel chez l'être humain a été réglée et dirigée comme on l'estimait nécessaire à une vie communautaire responsable et sans danger. Les Eglises ont particulièrement affirmé le rôle du mariage à cet égard. Malgré tous les efforts déployés pour protéger et pour encourager un comportement responsable, l'abus du pouvoir sexuel et des relations sexuelles reste une réalité. Cela est de plus en plus manifeste dans la commercialisation croissante du sexe et le tourisme du sexe.

Mais l'idée de ce qui est sexuellement moral (c'est-à-dire "bien" et non pas "mal") se forge, cependant, dans une interaction constante entre les valeurs personnelles et celles de la communauté. Le débat sur les origines de l'identité sexuelle, c'est-à-dire sur ce qui est génétiquement "donné" ou appris au cours du développement social, n'est pas terminé. Et il ne fait pas de doute que la croyance et l'adhésion à un *comportement* moral prennent forme dans cette interaction sociale.

La foi chrétienne et les Eglises ont de toute évidence un rôle important en ce sens qu'elles influencent la façon dont se produit cette interaction et la formation des croyances personnelles et communautaires. Dans de nombreux cas, le christianisme et d'autres religions ont contribué à façonner, sinon à déterminer, les systèmes de responsabilité sociale et morale en place. L'affirmation du rôle primordial du mariage dans la construction de la famille et de la communauté, comme on l'a dit plus haut, en est un bon exemple. (Face au SIDA, pp. 33-35)

*L'orthodoxie est très nette sur ce point: la vie sexuelle des hommes et des femmes n'est autorisée que dans le mariage, dont le but est la procréation. Dans tout le monde chrétien, le mariage est devenu si instable qu'il semble maintenant presque inutile. En Russie, près de la moitié des mariages se terminent par une séparation, ce qui prive d'un parent un demi-million d'enfants environ chaque année. Soixante pour cent d'hommes et quarante pour cent de femmes commettent l'adultère, et l'infidélité va de la rencontre sans lendemain à la création d'une seconde et même d'une troisième famille parallèle. C'est dans ce climat que les enfants abordent les relations sexuelles. Les jeunes qui ne veulent pas se marier se laissent aller aux jeux sexuels, se corrompant le corps et l'âme. Parler de nos jours de retenue sexuelle avant le mariage est anormal et même "amoral".*

*Pourtant, le mariage est d'institution divine. L'orthodoxie a toujours enseigné que le mariage était une grande vocation et l'a toujours considéré comme la volonté de Dieu et l'accomplissement du devoir terrestre de l'homme et de la femme, qui est de procréer et de propager la foi chrétienne sur terre.*

*(Anatoly Berestov, Eglise orthodoxe russe,  
réunion du Groupe consultatif du COE sur le SIDA,  
Genève, septembre 1994)  
(Face au SIDA, pp. 35-36)*



*Apprendre dans une situation de vulnérabilité exige que l'on soit prêt à reconnaître sa propre vulnérabilité; ainsi il ne s'agit pas de recevoir ou de donner une formation mais d'apprendre ensemble...*

## **QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LE VIH ET LE SIDA - L'ÉDUCATION DANS DES SITUATIONS DE VULNÉRABILITÉ**

Prévenir la transmission du VIH exige tout d'abord que les gens soient correctement informés de la manière dont le virus peut - et ne peut pas - se transmettre d'une personne à l'autre. Le fait de comprendre devrait permettre aux gens de faire des choix responsables sur la manière de prévenir la transmission de cette maladie. Mais l'information à elle seule ne suffit pas pour déterminer les comportements humains qui sont liés à des émotions profondes, à des conditions socio-économiques et à des valeurs et des normes dictées par la culture et la tradition. Dans bien des cas aussi, les gens n'ont pas le choix; ils ne peuvent donc pas adopter des comportements sages. C'est pourquoi il faut appliquer des méthodes participatives où éducation et expérience vont de pair. Voici les éléments clés qui permettront de planifier les programmes d'information, d'éducation et de communication (IEC):

- Le message éducatif doit être clair et facile à comprendre; il doit utiliser les médias qui pourront atteindre les groupes à sensibiliser.
- Les éducateurs les plus efficaces sont ceux qui sont directement touchés par le VIH et le SIDA.
- Il faut que les communautés elles-mêmes repèrent les pratiques culturelles et sociales qui favorisent ou, au contraire, limitent les risques de transmission du VIH, et qu'elles participent à la conception de programmes éducatifs adaptés à leur situation.
- Les pairs de la même tranche d'âge, qui connaissent l'environnement social et culturel des groupes cibles, sont des éducateurs bien plus efficaces que les personnes venues de l'extérieur.

Dans l'ensemble, les messages qui se servent de la peur et des images négatives du SIDA pour faire un travail de prévention ont échoué à modifier les comportements de manière durable.



## Conseil œcuménique des Eglises

Traduit de l'anglais par le Service linguistique, COE  
Imprimé en Suisse, 1998

Programme Unité II  
Les Eglises en Mission: Santé, Education, Témoignage  
Case postale 2100  
1211 Genève 2