

Le début de la fin du sida ?

David Deakin



Chris Boyd/Tearfund

Ces dernières années au Malawi, le nombre d'enfants infectés par le VIH a connu une baisse rapide.

Beaucoup d'entre nous se souviennent de la situation en matière de VIH et de sida il y a plus de dix ans. Les nouvelles infections étaient toujours en hausse, surtout chez les jeunes. Le nombre de décès liés au sida augmentait rapidement, atteignant son point culminant en 2005. La stigmatisation était un problème énorme pour la plupart des personnes vivant avec le VIH. Plus de 15 millions d'enfants étaient orphelins du sida. En plus de leur impact dévastateur sur les familles, ces problèmes nuisaient également à l'économie de nombreux pays.

Quelle a été la réaction de l'Église à cette crise ? Malheureusement, à cette époque, l'Église était souvent perçue comme faisant partie du problème. De nombreuses congrégations refusaient encore de voir que leurs membres mouraient du sida et certaines d'entre elles pensaient même que le sida était un châtement de Dieu.

Mais ces dix dernières années, des progrès considérables ont été faits en matière de réponse au VIH et au sida. Le taux d'infection

et de décès dus au VIH est en baisse, et aujourd'hui les dirigeants du monde s'efforcent de mettre un terme à l'épidémie de sida d'ici à 2030. Qu'est-ce qui a suscité cette transformation ?

Le monde se réveille

Le traitement antirétroviral (TAR) est disponible depuis les années 90, mais au début il était extrêmement coûteux (plus de 10 000 dollars américains par an et par personne).

Dans ce numéro

- 4 VIH : mythes et réalités
- 5 Accompagner les enfants vulnérables
- 6 Conseils santé pour une vie épanouie avec le VIH
- 7 Étude biblique
- 8 Avoir un impact : le travail de Tearfund sur le VIH
- 10 Allaitement et VIH
- 11 Vous élaborer un programme ? Pensez VIH !
- 12 VIH et sida : le chemin parcouru...
- 14 Ressources
- 16 Combattre ensemble la stigmatisation
- 17 Éveiller l'Église au Honduras
- 18 Réduire les risques chez les usagers de drogues injectables
- 19 D'ABC à SAVE
- 20 Activité : conseil et dépistage du VIH
- 22 Oser parler publiquement du VIH
- 24 Comment penser à prendre mes ARV

Les campagnes comme Treatment Action Campaign (TAC) en Afrique du Sud ont été très efficaces pour rendre le TAR bien plus abordable (pour plus de détails, voir page 22).

Une autre avancée majeure a eu lieu en juillet 2005, lorsque les dirigeants de huit pays à revenu élevé (groupe connu sous le nom de G8) se sont réunis à Gleneagles en Écosse. Influencés par une solide campagne de plaidoyer, les dirigeants ont accepté de s'employer à assurer l'accès universel à la prévention, aux traitements, aux soins et au soutien en matière de VIH. Ils se sont également engagés à fournir des financements pour atteindre cet objectif.

Depuis cette rencontre, le nombre de personnes bénéficiant d'un TAR a régulièrement augmenté. En 2005, moins de 2 millions de personnes bénéficiaient d'un traitement efficace. Au mois de mars 2015, ce nombre était passé à 15 millions.

Grâce à l'efficacité des traitements, les personnes séropositives vivent désormais plus longtemps. Aujourd'hui, cette maladie n'est

Pas à Pas est une publication reliant ceux qui travaillent pour le développement et la santé dans le monde entier. Tearfund, qui publie *Pas à Pas*, espère stimuler ainsi les idées nouvelles et l'enthousiasme. C'est un moyen d'encourager les chrétiens de toutes les nations alors qu'ils travaillent ensemble pour créer une harmonie dans nos communautés.

Pas à Pas est gratuit pour les agents de développement communautaire et les responsables d'Église. Les personnes qui sont en mesure de payer peuvent souscrire à un abonnement en contactant la Rédactrice. Cela nous permet de continuer à fournir des exemplaires gratuits à ceux qui en ont le plus besoin.

Nous invitons nos lecteurs à nous envoyer leurs points de vue, articles, lettres et photos.

Pas à Pas est également disponible en anglais (*Footsteps*), en espagnol (*Paso a Paso*) et en portugais (*Passo a Passo*).

Rédactrice en chef : Alice Keen

Rédactrice : Zoe Burden
Tearfund, 100 Church Road, Teddington,
TW11 8QE, Royaume-Uni
Tél : (44) 20 89 77 91 44
Fax : (44) 20 89 43 35 94

Email : publications@tearfund.org

Internet : <http://tilz.tearfund.org/francais>

Rédactrice multilingue : Helen Machin

Tous nos remerciements à David Deakin et Dr Joy Wright

Comité d'édition : Barbara Almond, Mike Clifford, Steve Collins, Paul Dean, P Gáñez, Martin Jennings, Ted Lankester, Melissa Lawson, Liu Liu, Roland Lubett, Marcus de Matos, Naomi Sosa, Shannon Thomson, Rebecca Weaver-Boyes

Conception : Wingfinger Graphics, Leeds

Imprimé sur papier recyclé à 100 pour cent et en utilisant des procédés respectueux de l'environnement.

Traduction : S Citron, E Gusmão, A Hopkins, M Machado, W de Mattos Jr, M Nicolas-Holloway, M Sariego, S Sharp

Abonnement : Contactez-nous par courrier postal ou par courriel aux adresses ci-dessus, en nous expliquant succinctement votre travail et en nous précisant la langue dans laquelle vous souhaitez recevoir *Pas à Pas*.

e-Pas à Pas : Pour recevoir *Pas à Pas* par courriel, veuillez vous abonner via le site internet TILZ. Allez sur <http://tilz.tearfund.org> et cliquez sur « Abonnez-vous à e-Pas à Pas ».

Changement d'adresse : Veuillez nous communiquer votre nouvelle adresse en indiquant votre numéro d'abonné figurant sur l'enveloppe d'envoi.

Copyright © Tearfund 2016. Tous droits réservés. Les textes de *Pas à Pas* peuvent être reproduits à des fins de formation, à condition que les documents soient distribués gratuitement et d'en mentionner la source (Tearfund). Pour toute autre utilisation, veuillez contacter publications@tearfund.org pour obtenir une permission écrite.

Les opinions et points de vue exprimés dans les lettres et articles ne représentent pas nécessairement le point de vue de la Rédactrice ni de Tearfund. Tout renseignement technique est vérifié aussi rigoureusement que possible mais nous déclinons toute responsabilité en cas de problème.

Tearfund est une organisation chrétienne de développement et de secours, visant à établir un réseau mondial d'Églises locales pour contribuer à l'éradication de la pauvreté.

Tearfund, 100 Church Road, Teddington,
TW11 8QE, Royaume-Uni.
Tél : (44) 20 89 77 91 44

Publié par Tearfund. Une société limitée par garantie. Enregistrée en Angleterre 994339.

Œuvre n° 265464 (Angleterre et pays de Galles)
Œuvre n° SC037624 (Écosse).

plus considérée comme une « condamnation à mort » ; elle est devenue une maladie chronique gérable. Avec un bon traitement, les personnes séropositives peuvent désormais avoir la même espérance de vie que celles qui n'ont pas le VIH.

Avancées en matière de prévention

Une approche nommée ABC (*abstinence, be faithful, use a condom* = abstinence, soyez fidèle, utilisez un préservatif) a été adoptée lors des premiers efforts en matière de prévention de la propagation du VIH. Mais cette façon de voir était trop limitée. L'organisation INERELA+ a alors élaboré l'approche SAVE (*Safer Practices, Access to treatment, Voluntary counselling and testing, and Empowerment* = Pratiques plus sûres, accès aux traitements, conseil et dépistage volontaires, et autonomisation), une approche plus holistique, qui conserve les principes ABC (pour plus de détails, voir page 19).

En 2007, une nouvelle méthode de prévention a été recommandée par l'ONUSIDA et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) : la circoncision masculine volontaire. Cette méthode réduit le risque pour les hommes de contracter le VIH lors de rapports hétérosexuels (le risque n'est que partiellement réduit ; d'autres méthodes de protection doivent donc également être utilisées). Entre 2007 et 2013, environ 6 millions d'hommes ont été circoncis dans 14 pays d'Afrique australe et de l'Est où la prévalence du VIH est élevée.

Nouveaux progrès en matière de traitement

On savait que le traitement antirétroviral pouvait sauver des vies. Mais en 2011, une étude importante a montré qu'un TAR efficace pouvait également contribuer à empêcher

la transmission du VIH d'une personne à l'autre. Cela parce que le TAR peut réduire la quantité de VIH présente dans le corps (appelée « charge virale ») à tel point qu'il sera indétectable dans le sang. Lorsque la charge virale d'une personne est aussi basse, le risque qu'elle transmette le VIH à une autre personne est considérablement réduit (mais il faut tout de même prendre d'autres précautions).

Une autre avancée dans la prévention du VIH a été la prophylaxie préexposition (*pre-exposure prophylaxis* ou PrEP). Il s'agit d'un traitement quotidien qui permet de réduire le risque d'infection au VIH. Il est destiné aux personnes qui sont particulièrement exposées au risque d'infection par le VIH (comme les travailleurs du sexe ou les usagers de drogues injectables). D'autres méthodes de protection doivent également être utilisées, car ce traitement n'est pas efficace à 100 pour cent pour empêcher la transmission du VIH.

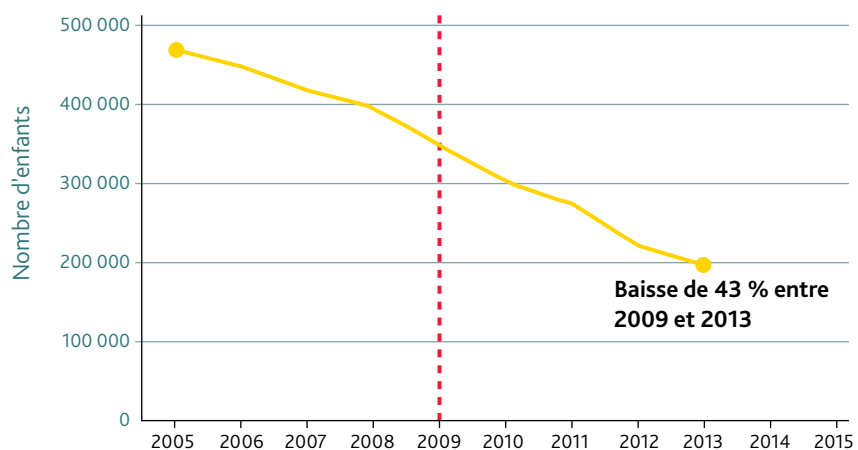
Prévention de la transmission mère-enfant

De grands progrès ont été faits en ce qui concerne la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. En 2011, l'initiative « Global Plan » a été lancée, visant à mettre fin à l'infection des enfants par le VIH et à protéger la santé des mères. Sans interventions de soins de santé, la probabilité qu'une femme enceinte vivant avec le VIH transmette le VIH à son bébé peut atteindre 45 pour cent. Avec un traitement approprié, ce risque peut être réduit à moins de 5 pour cent. En 2013, l'OMS a recommandé que toutes les femmes enceintes et allaitantes séropositives reçoivent un TAR.

Global Plan a axé son travail sur les 22 pays où le nombre de femmes enceintes vivant avec le VIH était le plus élevé. Entre 2009 et 2013, il y a eu une baisse remarquable de 43 pour cent du nombre de nouveaux cas de VIH chez les enfants dans 21 de ces pays.

Nombre de nouvelles infections à VIH chez les enfants, 2005-2013, dans les 21 pays ciblés par le Global Plan

Source : Estimations ONUSIDA 2013



Défis à venir

Les dirigeants du monde ont fixé l'objectif ambitieux d'éradiquer le sida d'ici à 2030. Aujourd'hui encore, un million de personnes meurent du sida chaque année. Ce sera donc un énorme défi de réduire ce chiffre de manière significative au cours des 15 années à venir. Actuellement, plus de 36 millions de personnes vivent avec le VIH dans le monde ; elles auront toutes besoin de recevoir un traitement. L'ONUSIDA a fixé la cible suivante d'ici à 2020 : 90 pour cent de la population mondiale connaîtra son statut sérologique, 90 pour cent des personnes vivant avec le VIH bénéficieront d'un traitement, et 90 pour cent des personnes traitées devront avoir une charge virale tellement basse qu'elle sera indétectable dans le sang.

Il reste de nombreux défis à relever pour y parvenir. Une des priorités consiste à faciliter les tests de charge virale (mesure de la quantité de VIH dans le sang de la personne pour vérifier, par exemple, l'efficacité de son TAR). Ces tests sont généralement effectués en laboratoire, ce qui prend du temps et nécessite un matériel spécial. Il est bien plus rapide et plus simple d'effectuer le test de charge virale au moment et à l'endroit où la personne a son rendez-vous médical. On appelle cela un test sur le lieu de soin (*point-of-care testing*). Les organisations telles qu'UNITAID s'emploient à rendre ces tests plus abordables et davantage disponibles dans les services de santé.

Un autre défi consiste à aider les gens à obtenir un TAR de deuxième et de troisième intention. Lorsqu'une personne commence un TAR, la combinaison de médicaments qu'elle reçoit s'appelle « traitement de première intention ». Cependant, si la souche de VIH devient résistante au traitement ou si la personne éprouve des effets secondaires indésirables, elle devra essayer une nouvelle combinaison de médicaments. On appelle cela un traitement de « deuxième intention » ou de « troisième intention ». Dans de nombreux pays, on peut obtenir un TAR de première intention à un prix abordable, mais les traitements de seconde et de troisième intention coûtent beaucoup plus cher. Cela s'explique : seules quelques sociétés pharmaceutiques détiennent les brevets de ces médicaments ; les autres fabricants ne peuvent donc pas les produire. Les initiatives de plaidoyer visant à faire annuler les brevets pharmaceutiques vont gagner en importance dans les années à venir.

Le défi ultime est peut-être bien la mise au point d'un vaccin contre le VIH. Les



L'Église peut jouer un rôle majeur dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

scientifiques n'y sont pas encore parvenus, mais les recherches se poursuivent.

N'oublier personne

Alors que des progrès sont réalisés en matière de prévention et de traitement, un autre défi consiste à s'assurer que tous les groupes vulnérables soient pris en compte. Parmi les personnes qui ont souvent le plus de difficultés à accéder aux traitements, on compte les enfants, les travailleurs du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les utilisateurs de drogues injectables et les personnes handicapées. Les personnes vivant avec le VIH souffrent parfois également d'autres maladies (p. ex. la tuberculose et l'hépatite C) et celles-ci doivent être mieux prises en charge. Bien que la stigmatisation autour du VIH ait diminué, nombre de ces personnes-là sont encore fortement stigmatisées. À l'avenir, l'Église pourrait jouer un rôle beaucoup plus important dans ce domaine, si elle a suffisamment de courage.

Une opportunité unique

Au cours de cette dernière décennie, des progrès phénoménaux ont été réalisés face aux énormes défis que pose le VIH. Les perspectives sont désormais nettement meilleures. Mais avec toujours plus d'un million de décès liés au sida chaque année, la tâche reste urgente.

Plus de 30 ans après l'identification du VIH, la lutte mondiale contre le sida se trouve à la croisée des chemins. Nous pouvons aujourd'hui investir pour éradiquer le sida d'ici à 2030, ou nous pouvons nous contenter de maintenir les efforts actuels et prendre le risque de passer à côté de cette opportunité unique. Prions et agissons pour qu'enfin le sida soit vaincu, une fois pour toutes.

David Deakin est responsable de l'équipe VIH de Tearfund.

ÉDITORIAL



Zoe Burden

Salutations chaleureuses à nos lectrices et lecteurs du monde entier. Je m'appelle Zoe. J'ai temporairement rejoint l'équipe éditoriale de *Pas à Pas* pendant qu'Helen

Gaw est en congé maternité (et je suis ravie de vous annoncer qu'Helen a donné naissance à une petite fille au mois d'avril dernier).

Ce numéro traite du VIH. Nous voulons nous réjouir des progrès accomplis à ce jour et mettre en avant certaines idées innovantes visant à relever les futurs défis. Nous avons déjà traité du VIH dans plusieurs numéros de *Pas à Pas*, à commencer par *Pas à Pas 6*, en 1991. Tant de choses ont changé depuis. Grâce à l'amélioration de la qualité et de la disponibilité des traitements, le VIH, qui était autrefois une « condamnation à mort », est devenu une maladie gérable (pages 1 à 3). La prévention du VIH s'est développée et ne se limite désormais plus au seul comportement sexuel (page 19). Des progrès considérables ont été faits en matière de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (pages 8 et 9). Un excellent travail a été effectué en matière de lutte contre la stigmatisation et la discrimination, et des personnes courageuses au sein de l'Église ont joué un rôle important à ce niveau (pages 16 et 17). Beaucoup de choses ont été accomplies, mais il reste encore beaucoup à faire si nous voulons éradiquer l'épidémie de sida d'ici à 2030.

Les nouvelles initiatives en matière de lutte contre le VIH et le sida sont passionnantes, comme par exemple le mouvement *Alongsiders* au Cambodge (page 5) et le travail du *Freedom Programme* en Égypte (page 18). Dans ce numéro, nous tentons nous-mêmes une innovation : nous avons décidé d'ajouter huit pages à *Pas à Pas*. Nous aimerions solliciter votre opinion sur l'utilité de cet ajout. Veuillez nous faire part de vos réflexions en écrivant à publications@tearfund.org ou à l'adresse postale que vous trouverez page 2. Nous aimerions avoir votre avis !

À la lecture de ce numéro, j'espère que vous vous sentirez aussi encouragés que moi par les progrès réalisés jusqu'ici, et que cela nous incitera tous à faire partie ces prochaines années de la solution de Dieu au VIH.

Zoe

VIH : mythes et réalités

La peur et la stigmatisation qui entourent le VIH peuvent être exacerbées par des informations erronées. Celles-ci peuvent également augmenter le risque de transmission ou d'infection par le virus. Voici quelques mythes courants au sujet du VIH, suivis d'explications montrant pourquoi la réalité est différente.

MYTHE 1 :

« *Le VIH et le sida, c'est la même chose.* »

RÉALITÉ : Le VIH est un virus qui attaque le système immunitaire d'une personne. Le VIH peut entraîner le sida, mais tous ceux qui ont le VIH n'ont pas le sida. Lorsque le VIH affaiblit le système immunitaire d'une personne au point qu'elle contracte différentes infections et maladies, on appelle cet état le sida. Toutefois, avec un traitement antirétroviral (TAR), il est possible d'empêcher le VIH d'évoluer en sida.

MYTHE 2 :

« *Lorsqu'on a le VIH, il ne nous reste plus beaucoup de temps à vivre.* »

RÉALITÉ : Dans les années 80, le taux de décès liés au sida était très élevé. Aujourd'hui, avec un TAR correctement géré, le VIH n'évolue pas obligatoirement vers le sida. Avec un TAR, les personnes séropositives peuvent avoir une longue vie épanouie et productive.



MYTHE 3 :

« *On ne peut attraper le VIH qu'en ayant un comportement sexuel à risque.* »

RÉALITÉ : Bien que le VIH puisse se transmettre lors de rapports sexuels non protégés, il y a d'autres façons de contracter le virus.

Le VIH peut uniquement se transmettre des manières suivantes :

- en ayant des rapports sexuels non protégés (anaux, vaginaux ou, moins fréquemment, oraux) avec une personne séropositive
- en utilisant des aiguilles ou des lames non stériles ayant été utilisées sur une personne séropositive, p. ex. lors d'injection de drogues
- de la mère à l'enfant pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement
- par des produits sanguins, notamment ceux utilisés lors des transfusions, provenant d'une personne séropositive (vérifier au préalable que le sang a été soumis à un test de dépistage du VIH).

MYTHE 4 :

« *On peut attraper le VIH en embrassant quelqu'un, en prenant quelqu'un dans ses bras, en buvant dans le même verre, en utilisant les mêmes toilettes ou par une piqûre de moustique.* »

RÉALITÉ : Pour provoquer l'infection, le VIH doit entrer dans le corps de la personne. Il ne peut pas être transmis par l'air ou l'eau, et ne survit pas longtemps en dehors du corps humain. La salive, la transpiration et les larmes ne contiennent pas suffisamment de VIH pour infecter une autre personne. Le VIH ne peut pas se transmettre par une étreinte, en éternuant, en toussant, en utilisant des toilettes, par des vêtements, en se tenant ou en se serrant la main, en partageant de la nourriture ou une boisson, ou en étant piqué par un moustique. À moins que les deux partenaires aient des plaies ou des coupures ouvertes dans la bouche, il n'y a aucun risque de transmission du VIH lors d'un baiser.

MYTHE 5 :

« *Il est inutile d'utiliser un préservatif masculin pendant les rapports sexuels si les deux partenaires ont déjà le VIH.* »

RÉALITÉ : Il existe plusieurs types de VIH ; il est donc possible d'être réinfecté par un autre type de virus. Même si les deux partenaires vivent avec le VIH, ils doivent veiller à se protéger contre la réinfection en

utilisant systématiquement et correctement un préservatif masculin. Un agent de santé pourra les conseiller sur la façon de faire (voir également « Sites internet utiles », page 14).

MYTHE 6 :

« *Si une personne sous TAR se sent mieux, elle peut arrêter de prendre ses médicaments.* »

RÉALITÉ : Il est très important que les personnes qui vivent avec le VIH continuent à prendre leurs médicaments, même lorsqu'elles se sentent bien. Si elles arrêtent leur TAR, la quantité de VIH présente dans leur corps augmentera à nouveau. Interrompre le TAR risque également de rendre le virus résistant au traitement ; il sera alors plus difficile à traiter.

MYTHE 7 :

« *On peut être guéri du VIH grâce à la médecine traditionnelle ou en ayant des rapports sexuels avec une vierge.* »

RÉALITÉ : Ces idées sont totalement fausses et dangereuses. Le VIH est actuellement incurable, mais en suivant un TAR, il peut être contrôlé et géré de façon à ce que la personne séropositive puisse avoir une vie épanouie et productive.

Termes utilisés dans ce numéro

Un **brevet** confère l'autorisation exclusive de fabriquer, d'utiliser ou de vendre une invention (p. ex. un médicament).

La **charge virale** correspond à la quantité de VIH présente dans le corps d'une personne.

Un **médicament antirétroviral (ARV)** est un médicament spécial qui permet de ralentir l'évolution du VIH vers le sida. On utilise une combinaison d'ARV pour le traitement antirétroviral (voir ci-après).

Les **soins palliatifs** sont des soins dispensés lorsqu'il n'y a plus grand-chose à faire pour rétablir la santé du patient. Cela peut consister à atténuer la douleur et à assurer le confort du patient.

Stérile signifie totalement exempt de tout microbe.

Un **traitement antirétroviral (TAR)** consiste à donner une combinaison de médicaments (généralement au moins trois) pour ralentir ou empêcher l'évolution du VIH vers le sida. On parle aussi de multithérapie.

Accompagner les enfants vulnérables



Hanna Tzou, Alongsiders

Lorsque Chenda a perdu ses parents à l'âge de huit ans, elle a été encadrée par une jeune femme de son Église. À 18 ans, Chenda accompagne à son tour Vary, dont la mère est également décédée.

Le nombre d'enfants dans le monde à avoir perdu un de leurs parents, ou les deux, à cause du sida, a été estimé en 2013 à 17,8 millions.

Les orphelins du sida

Les orphelins du sida sont vulnérables et confrontés à toutes sortes de difficultés. Tout d'abord, ils doivent gérer la souffrance émotionnelle liée à la mort de leur(s) parent(s). Ensuite, il y a de fortes chances que les revenus du foyer diminuent et ils risquent par conséquent de manquer de produits de première nécessité, comme la nourriture, un toit et des soins de santé. Ils risquent d'avoir à assumer des responsabilités supplémentaires dans leur foyer et également d'être victimes de la stigmatisation de ceux qui les associent au sida.

L'approche d'Alongsiders

Comment pouvons-nous aider les enfants qui sont orphelins du sida ? Une approche innovante a été développée par l'organisation Alongsiders. Bien qu'Alongsiders ait initialement été créée pour aider les personnes touchées par le sida, l'organisation a aujourd'hui étendu son action à tous les enfants vulnérables, seuls et marginalisés de la communauté. Alongsiders forme les jeunes à devenir mentors (connus sous le nom d'Alongsiders = accompagnateurs) pour aimer et encourager un « petit frère » ou une « petite sœur », c'est-à-dire un enfant vulnérable de leur communauté qui a besoin de soutien.

Ces mentors ont généralement entre 16 et 35 ans. Pour devenir mentor, il leur faut une recommandation de leur pasteur. Il est également conseillé à l'Église de s'assurer que ces personnes sont aptes à travailler avec des enfants.

L'histoire d'Alongsiders

En 2000, le fondateur d'Alongsiders, Craig Greenfield, a initié un mouvement de prise en charge des orphelins dans les bidonvilles de Phnom Penh au Cambodge, en autonomisant et en soutenant les communautés pour qu'elles s'occupent de leurs propres orphelins.

Craig et son épouse étaient néanmoins frustrés de ne pas pouvoir aider plus d'enfants. Ils se sont aperçus qu'embaucher plus de personnel n'était pas la solution. Craig a alors mis sur pied un mouvement bénévole de jeunes chrétiens cambodgiens à même d'atteindre des milliers d'enfants à travers le pays. Aujourd'hui, des centaines de jeunes chrétiens encadrent un enfant vulnérable dans leurs communautés respectives, et le mouvement s'est étendu à sept provinces du Cambodge.

La plupart des membres du premier groupe de « petits frères et petites sœurs » ont aujourd'hui une vingtaine d'années. Beaucoup d'entre eux assument des responsabilités dans leur Église et leur communauté, et ils sont nombreux à être devenus à leur tour des mentors d'Alongsiders.

En 2013, Alongsiders a établi des mouvements similaires en Indonésie et en

Inde. L'organisation souhaite maintenant s'étendre en Asie, en Afrique et au-delà, et travailler en partenariat avec des réseaux d'Églises et différentes dénominations.

Que font les mentors d'Alongsiders ?

Les mentors d'Alongsiders rendent visite à leur « petit frère » ou « petite sœur » au moins une fois par semaine. La plupart passent deux ou trois heures avec eux.

- Ils mangent ensemble.
- Les mentors d'Alongsiders les aident avec leur travail scolaire, la lecture et l'écriture.
- Certains lisent la Bible ensemble.
- Ils parcourent ensemble le programme d'Alongsiders, qui aborde différents sujets d'ordre pratique ou spirituel sous forme de bandes dessinées ludiques.
- Certains mentors ont décidé d'emmener leur « petit frère » ou « petite sœur » acheter des fournitures scolaires avec leur propre argent.
- La plupart des mentors aident leur « petit frère » ou « petite sœur » avec l'hygiène et la propreté, par exemple en les aidant à laver leurs vêtements.
- Au besoin, les mentors aident leur « petit frère » ou « petite sœur » à prendre leurs médicaments. Pour les enfants vivant avec le VIH, cela inclut leur TAR.
- Tous les mentors prient pour leur « petit frère » ou « petite sœur » lors de leur temps de prière personnel, et certains prient ensemble lorsqu'ils se voient.
- Une fois par an, ils participent ensemble à un camp d'Alongsiders.

Avec tous nos remerciements à Craig Greenfield.

Si votre Église souhaite travailler en partenariat avec Alongsiders pour créer un mouvement similaire, envoyez un e-mail à info@alongsiders.org ou un courrier postal à Alongsiders, PO Box 2475, Phnom Penh, Cambodge.

➔ Idées d'utilisation de cet article

- En groupe, discutez de ce qui, selon vous, fonctionne bien dans l'approche d'Alongsiders.
- Discutez de la façon dont votre Église ou communauté pourrait soutenir des enfants vulnérables, comme ceux qui sont orphelins du sida ou qui ont d'autres difficultés.

Conseils santé pour une vie épanouie avec le VIH

Elijah Ogeda

Si vous vivez avec le VIH, vous devez prendre soin de vous et prendre des précautions particulières pour protéger votre santé et votre système immunitaire. En restant en meilleure santé, vous aiderez votre corps à lutter contre les virus et autres types d'infections.

Les personnes qui vivent avec le VIH doivent intégrer des habitudes saines à leur mode de vie. Pour cela, voici huit conseils à suivre :

1. Adoptez des pratiques sexuelles plus sûres

Il est indispensable d'adopter des pratiques sexuelles plus sûres. Assurez-vous de bien comprendre comment le VIH se transmet afin de réduire le risque de le transmettre à d'autres. Utilisez systématiquement des préservatifs masculins et veillez à les enfiler correctement. Non seulement cela permet d'éviter la propagation du VIH, mais vous et votre partenaire serez ainsi protégés contre d'autres infections sexuellement transmissibles (IST).

2. Faites un test de dépistage pour détecter d'autres IST éventuelles

Si vous avez une IST en plus du VIH, vous courez un plus grand risque de transmettre à la fois le VIH et votre IST. Certaines IST peuvent également aggraver l'infection au VIH et le faire évoluer plus rapidement. Le VIH peut rendre certaines IST plus difficiles à traiter. En cas d'IST, vous devez donc

obtenir un avis médical dès que possible. Il est indispensable de vous faire tester car de nombreuses IST ne présentent aucun symptôme. Sans analyse, vous ne vous rendez pas forcément compte que vous en avez une.

3. Prévenez les infections et les maladies

Étant donné que le VIH diminue l'efficacité de votre système immunitaire, vous devenez plus vulnérable aux virus, bactéries et microbes auxquels vous êtes exposé. Lavez-vous souvent les mains pour prévenir les maladies et vérifiez que tous vos vaccins sont à jour.

4. Suivez les instructions de votre médecin au sujet de votre traitement

Il est très important de prendre vos antirétroviraux (ARV) exactement comme votre médecin vous les a prescrits. Même un seul jour d'interruption du traitement antirétroviral (TAR) peut permettre au virus de devenir résistant aux médicaments et ainsi les rendre inefficaces. Lorsque vous quittez votre domicile, prenez toujours vos médicaments avec vous, afin de ne pas manquer une dose.

5. Mangez de façon saine et équilibrée

Si votre corps est bien nourri, il pourra mieux faire face au VIH et combattre les infections. Essayez de consommer chaque jour différentes sortes d'aliments, dont beaucoup de fruits et de légumes. Si vous vivez avec le VIH, vous avez besoin de dix pour cent de calories de plus qu'une personne séronégative, jusqu'à 30 pour cent de plus si vous vous remettez d'une maladie.

Demandez à votre agent de santé quel est le régime le plus adapté à votre situation.

6. Arrêtez de fumer et évitez l'abus de drogue ou d'alcool

Cesser de fumer est salubre pour n'importe qui. Si vous arrêtez de fumer, vous vous sentirez mieux et vous aurez une vie plus saine ; de plus, vous réduirez considérablement votre risque de problèmes graves comme les maladies cardiaques, le cancer et les accidents vasculaires cérébraux.

L'abus d'alcool et de drogue nuit à votre santé et peut amplifier les sentiments dépressifs. Essayez d'éviter la consommation de toute forme de drogue illégale.

7. Gérez vos problèmes de santé physique et émotionnelle

L'expérience de chaque personne vivant avec le VIH est différente. Certaines personnes souffrent de dépression ou d'anxiété et de stress. Ces sentiments peuvent aggraver les douleurs physiques liées au VIH. Le fait de bien gérer votre stress, votre dépression et votre douleur peut contribuer à améliorer votre santé physique et émotionnelle. Si vous pensez souffrir de dépression, consultez un professionnel de la santé mentale, sans oublier de mentionner que vous êtes sous traitement pour le VIH, le cas échéant.

8. Stimulez votre corps et votre esprit

L'exercice physique et mental fortifie votre esprit et votre corps. Un exercice physique régulier (marcher, faire du vélo, courir ou nager) vous maintiendra en bonne condition physique et contribuera à diminuer le stress et la dépression. L'exercice physique est également bénéfique pour le système immunitaire. Veillez à dormir suffisamment pour que votre corps reprenne des forces chaque nuit. Une forme d'exercice mental quotidien, comme les mots croisés ou tout autre jeu qui fait travailler votre cerveau, peut améliorer votre mémoire et votre concentration.

De nombreuses personnes se sentent impuissantes lorsqu'elles sont diagnostiquées séropositives. Pourtant, c'est loin d'être vrai. En suivant les conseils ci-dessus, vous pouvez prendre votre vie en main, mener une vie active et rester en bonne santé.

Elijah Ogeda est un lecteur de Pas à Pas au Kenya.



Il est important que les personnes qui vivent avec le VIH aient une alimentation saine et équilibrée.

Traitement antirétroviral (TAR) et guérison

Adapté de *Main dans la main* : Études bibliques pour transformer notre réponse au VIH, édité par Isabel Carter et Maggie Sandilands

Lisez 2 Rois 5:1-15

Cette histoire nous parle de personnes « très importantes » : Naaman (chef de l'armée), le roi d'Aram (Syrie) et le roi d'Israël. Pourtant, ce sont les serviteurs, des personnes humbles, qui voient et comprennent l'œuvre de Dieu, qui vont être utilisés pour changer la perception des choses de Naaman. Élisée, le prophète, n'offre pas à Naaman le remède miracle auquel il s'attend. Au lieu de cela, Naaman va devoir s'humilier et accepter une guérison simple et pratique à laquelle il doit participer.

La provision miraculeuse de Dieu

La découverte du traitement antirétroviral (TAR) a mis fin à la « condamnation à mort » autrefois associée au VIH et au sida. Il est possible de retrouver une bonne santé physique, à la fois grâce à un traitement et à la prière, en ayant le VIH dans notre corps.

Guérison et élimination totale du virus chez l'individu sont deux choses différentes. Il n'existe actuellement aucun traitement curatif connu pour le VIH. Mais les miracles de Dieu sont différents pour chacun. Nous avons prié pour que Dieu aide les chercheurs à trouver un moyen de traiter l'infection à VIH. Le TAR est la provision miraculeuse de Dieu, désormais accessible à de nombreuses personnes. Toute guérison vient de Dieu, et

le Dieu qui est à l'origine des découvertes scientifiques est le même Dieu qui est à l'origine de la guérison spirituelle.

Comment devons-nous réagir ?

C'est une bonne chose de prier pour la guérison des personnes atteintes du VIH tout en les encourageant à bénéficier pleinement des services médicaux. En revanche, il est faux et dangereux de dire aux gens de croire que Dieu les guérira et que prendre un TAR indique un manque de foi.

Ceux d'entre nous qui se savent séropositifs, ou qui le soupçonnent, doivent prendre l'entière responsabilité de ne pas transmettre le virus à d'autres. Ceux d'entre nous qui sont séronégatifs doivent assumer l'entière responsabilité de ne pas contracter le virus. En tant qu'Église, nous devons prier avec les autres et encourager ceux d'entre nous qui vivent avec le VIH à obtenir un TAR et à le poursuivre (même lorsque nous nous sentons mieux). Un jour, Dieu nous guérira tous à travers la mort, mettant un terme à la souffrance sur Terre et nous faisant entrer dans la vie éternelle avec lui.

Pour plus d'informations sur Main dans la main : Études bibliques pour transformer notre réponse au VIH, voir la section Ressources, page 14.



Illustration : Amy Levene

« Les ARV sont un signe de la miséricorde de Dieu envers moi ! »

Vladimir a grandi en Russie dans une famille pauvre et a commencé à se droguer à un jeune âge. Il a contracté le VIH en utilisant des seringues non stérilisées.

Dix ans plus tard, la vie de Vladimir avait radicalement changé. Il a rencontré Dieu et cette expérience a changé sa vie ; il a alors bénéficié du soutien émotionnel et pratique d'un partenaire de Tearfund. Tout cela l'a aidé à sortir de la toxicomanie. Il a même pris la tête d'un projet de l'Église visant à atteindre d'autres toxicomanes.

La foi en Dieu de Vladimir était solide. Mais il pensait que Dieu lui montrerait sa miséricorde en le guérissant du VIH. Il a donc rejeté les conseils de ses amis et des médecins qui l'encourageaient à commencer un traitement antirétroviral (TAR). Au lieu de cela, il attendait un signe du Seigneur.

Un jour, Vladimir a participé à un atelier dirigé par une organisation partenaire de Tearfund, *Pure View*. Il a appris de nouvelles choses sur le système immunitaire humain et le fonctionnement des ARV. Pour Vladimir, ce fut une révélation.

« J'ai compris que les ARV sont un signe de la miséricorde de Dieu envers moi ! dit-il. C'est son plan pour nous rendre capables de gérer le VIH, afin de pouvoir vivre et le servir. Lorsque j'ai pris conscience de ce plan merveilleux, j'ai fondu en larmes et j'ai remercié Dieu pour l'espérance qu'il m'avait donnée, mais à laquelle je n'avais pas voulu croire. »

Questions à discuter

- *Quel genre de guérison Naaman s'attendait-il à recevoir de la part du prophète Élisée ? Pourquoi Naaman a-t-il dans un premier temps refusé de faire ce qu'Élisée lui conseillait ?*
- *Comment les serviteurs de Naaman l'ont-ils aidé ?*
- *Y a-t-il des personnes parmi nous qui ressemblent à celles de l'histoire ? Qui encourage les gens à aller se faire dépister et à obtenir un traitement ? Qui aide les gens à continuer à prendre leur TAR ?*
- *Quel genre de traitement et de guérison Dieu a-t-il prévu pour ceux d'entre nous qui vivent avec le VIH ? Pourquoi est-il important de poursuivre le traitement et de continuer à prier même lorsque nous nous sentons mieux ?*
- *Qu'est-ce que Dieu veut que nous, son Église, fassions pour promouvoir la santé et la guérison de ceux d'entre nous qui vivent avec le VIH ?*

Avoir un impact :

le travail de Tearfund sur le VIH

David Deakin

Tearfund participe activement à la riposte au VIH depuis 1991, par le biais d'organisations partenaires locales. En 2006, Tearfund a lancé un plan ambitieux sur dix ans, avec pour objectif de stopper la propagation du VIH et d'inverser l'incidence du sida dans toutes les communautés où travaillaient ses partenaires. Ce plan visait en particulier à transformer l'Église pour qu'elle ne fasse plus partie du problème, mais de la solution.



Chris Boyd Tearfund

Les Amies des mamans transforment les communautés au Malawi.

Cette stratégie a été efficace et a obtenu d'excellents résultats. Par exemple :

- En Éthiopie et au Malawi, un réseau d'Églises s'est employé à remettre en cause les informations erronées, les attitudes préjudiciables et les comportements à risque liés au VIH et à la sexualité.
- Les partenaires de Tearfund en Russie ont aidé les usagers de drogues injectables (UDI) à se protéger du VIH et à vaincre leur toxicomanie.
- Tearfund a produit la trousse à outils *Pensez moyens de subsistance !* pour aider les personnes vivant avec le VIH à développer des moyens de subsistance durables (pour plus de détails, voir la page Ressources).
- Les partenaires confessionnels de Tearfund ont contribué à améliorer les soins palliatifs pour les personnes vivant avec le VIH. Ils ont notamment aidé les gens à obtenir des traitements antidouleur et fourni un soutien spirituel et psychologique aux individus et à leur famille.

Ces avancées ont prouvé que de réels progrès peuvent être accomplis en mobilisant les Églises et les communautés.

Protéger les enfants du VIH

Une des grandes priorités de Tearfund était de prévenir la transmission du VIH des parents à l'enfant. On a toutefois rapidement constaté que même lorsque la transmission du VIH avait été évitée, la mère ou le bébé pouvait mourir pendant la grossesse ou la première année après la naissance.

Tearfund a donc développé une approche appelée IMPACT (*Improving Parent and Child*

Outcomes = Améliorer la situation des parents et des enfants). IMPACT visait non seulement à prévenir la transmission du VIH des parents à leurs enfants, mais aussi à réduire la mortalité et les maladies chez les mères et les bébés. Le cadre d'action d'IMPACT couvre la planification familiale, la grossesse et l'accouchement, et les six mois après la naissance.

Une des principales innovations de l'approche IMPACT est une initiative nommée « Amies des mamans ». Les Amies des mamans sont des bénévoles qualifiées qui rendent visite aux femmes enceintes vulnérables huit fois, pendant la grossesse, après la naissance et jusqu'à six mois après la naissance. Les Amies des mamans sont équipées d'un smartphone et d'un logiciel qui leur indiquent les questions importantes à poser lors de chacune des huit visites. Ces téléphones contiennent également des ressources didactiques et spirituelles, et permettent aux Amies des mamans de recueillir des données sur les femmes dont elles s'occupent.

Résultats motivants

Jusqu'ici, Tearfund a lancé le programme IMPACT au Malawi, au Nigéria, en RDC et en Tanzanie. Les résultats au Malawi ont déjà montré de véritables améliorations chez les femmes soutenues par les Amies des mamans, par rapport aux femmes qui n'ont pas bénéficié de cette aide. Par exemple :

- Le nombre de femmes enceintes assistant à quatre visites de soins prénatals (conformément aux recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé) a augmenté de 38 pour cent.

- Le nombre d'hommes accompagnant leur partenaire femme aux visites de soins prénatals a augmenté de 28 pour cent.
- Le nombre de femmes vues en consultation de planification familiale a augmenté de 34 pour cent. De même, le nombre de femmes utilisant des méthodes contraceptives modernes a augmenté de 22 pour cent.
- Les femmes soutenues par les Amies des mamans avaient une meilleure alimentation et leurs chances de manger trois repas par jour étaient supérieures de 40 pour cent.
- Le projet Amies des mamans a également profité à l'ensemble de la communauté. À la fin du projet, davantage d'enfants subissaient un test VIH et davantage de personnes séropositives bénéficiaient d'un traitement antirétroviral (TAR).
- Les connaissances de la communauté au sujet de la transmission du VIH des parents à l'enfant se sont également améliorées. Les résultats cliniques ont montré que le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant avait été réduit de plus de moitié à la fin du projet.

Ce ne sont là que certains des résultats qui démontrent le formidable impact de l'initiative Amies des mamans.

David Deakin est responsable de l'équipe VIH de Tearfund.

Pour plus d'informations sur les Amies des mamans, veuillez contacter David à davidgdeakin@gmail.com ou écrire à sa collègue Veena O'Sullivan à veena.osullivan@tearfund.org

Le petit Edward est né séronégatif

Deborah est originaire du sud du Malawi, où une personne sur sept vit avec le VIH. En 2007, alors que sa santé se détériore rapidement, Deborah fait un test de dépistage du VIH. Elle est diagnostiquée séropositive et il lui est conseillé de commencer immédiatement un traitement.

En 2012, lorsqu'elle apprend qu'elle est enceinte, Deborah est très inquiète pour l'avenir de son enfant. Elle ne veut pas transmettre le VIH à son bébé. Heureusement, Deborah rencontre Emma, une Amie des mamans. Emma est également séropositive et a donné naissance à quatre enfants séronégatifs. Emma rend visite à Deborah pendant et

après sa grossesse, lui offrant, ainsi qu'à son mari, des conseils pratiques et un soutien émotionnel.

« Mon Amie des mamans me rappelle de passer prendre mon traitement, dit Deborah. Nous pouvons poser beaucoup de questions que nous n'oserions pas poser autrement. » Emma a également encouragé Deborah à accoucher à la clinique locale plutôt qu'à la maison, pour augmenter ses chances d'accoucher sans risques. Et à la joie de tous, le bébé de Deborah, Edward, est né séronégatif. « J'étais follement heureuse et tout excitée lorsque j'ai eu les résultats », dit Deborah.

Emma est une véritable source d'inspiration et un exemple dans sa communauté.



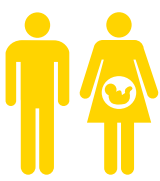
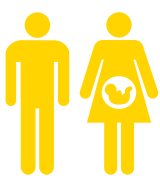




Pourtant, sa propre histoire est douloureuse. Lorsqu'elle a découvert qu'elle avait le VIH, son mari a refusé de se faire dépister et l'a quittée. Mais Emma utilise même cette expérience douloureuse pour aider les femmes qu'elle soutient. « La première chose que je fais, c'est de raconter mon histoire, dit-elle. Elles sont alors rassurées et me font confiance. »

Les Amies des mamans ont un impact formidable dans cette communauté du Malawi. « Le plus gratifiant, c'est de voir la joie et la reconnaissance des mères qui n'ont pas perdu leur bébé, explique Emma. Lorsque j'entends ces témoignages, je suis très fière. »

Les dix conseils d'une Amie des mamans

David Deakin

Vous trouverez ci-dessous dix des conseils les plus importants qu'une Amie des mamans peut donner aux femmes enceintes qu'elle suit.

- 1 Veillez à faire au moins quatre visites de soins prénatals auprès d'un agent de santé qualifié pendant votre grossesse. 
- 2 Prévoyez d'accoucher dans une clinique ou un hôpital, avec l'assistance d'un agent de santé professionnel (médecin, sage-femme ou infirmier). 
- 3 Faites un test de dépistage du VIH. Si les résultats indiquent que vous êtes séropositive, faites le nécessaire pour recevoir un traitement antirétroviral (TAR). 
- 4 Si vous avez un partenaire masculin, encouragez-le à se rendre avec vous aux rendez-vous prénatals et à faire un dépistage du VIH et de la syphilis. Si les résultats indiquent qu'il est séropositif ou qu'il a la syphilis, il doit commencer un traitement. 
- 5 Prévoyez un plan de naissance, y compris un plan de naissance d'urgence (vous trouverez plus d'informations sur les plans de naissance dans *Pas à Pas 91 : Santé maternelle*). 
- 6 Mangez de façon saine et équilibrée pendant votre grossesse. 
- 7 Si vous vivez dans une zone à risque de paludisme, dormez sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide. Le fait de contracter le paludisme pendant la grossesse présente un risque pour la santé de votre bébé et la vôtre (il est néanmoins important de savoir que le VIH ne peut être transmis par les moustiques). 
- 8 Sollicitez un accompagnement sur tous les aspects de la planification familiale, par exemple dans votre clinique locale.
- 9 Suivez les directives fournies sur l'allaitement avec l'aide de votre Amie des mamans. Veillez également à ce que votre bébé reçoive les vaccins dont il a besoin. 
- 10 S'il existe un risque que votre bébé ait été exposé au VIH (p. ex. si vous avez vous-même le VIH), assurez-vous qu'il subisse un dépistage du VIH à l'âge de six semaines. Si les résultats indiquent que votre enfant est séropositif, il doit immédiatement être mis sous TAR.

Allaitement et VIH

Le lait maternel est l'alimentation idéale pour les bébés. Il leur apporte des nutriments importants et renforce leur système immunitaire. L'allaitement protège les bébés contre la malnutrition et les maladies comme la diarrhée et la pneumonie, qui peuvent être mortelles.

Malheureusement, le VIH peut se transmettre de la mère à l'enfant lors de l'allaitement. Mais avec les précautions adéquates, ce risque peut être réduit à moins de cinq pour cent.

Les femmes vivant avec le VIH doivent-elles allaiter ?

La question de savoir si les mères séropositives doivent allaiter leur bébé est complexe. D'après l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), il incombe aux autorités sanitaires du pays de décider si elles conseillent aux femmes vivant avec le VIH d'allaiter ou non.

Les autorités sanitaires prendront cette décision en fonction de la situation locale, en tenant compte de certains facteurs comme les principaux risques sanitaires dans cette région. Par exemple, certaines régions ne disposent pas d'un approvisionnement en eau potable de qualité et d'un assainissement fiable, ce qui entraîne un risque élevé de diarrhée. Dans ces régions, il risque d'être plus dangereux pour la santé du bébé de ne **pas** être allaité par sa mère séropositive.

Les autorités n'ont que deux options :

SOIT

Les mères séropositives ne doivent pas du tout allaiter, mais utiliser d'autres sources de nutriments pour leur bébé (« alimentation de substitution »).

SOIT

Les mères qui vivent avec le VIH doivent **exclusivement** allaiter leur bébé au cours des six premiers mois (voir encadré). Les mères doivent commencer un traitement antirétroviral (TAR) et le bébé recevoir des ARV.

L'option qui n'est **jamais** recommandée aux mères séropositives au cours des six premiers mois après la naissance est « l'allaitement mixte », qui combine l'allaitement et d'autres types d'aliments et de boissons. Ces autres aliments et boissons (comme la bouillie, le lait de vache ou de chèvre,

ou même l'eau) peuvent endommager les parois du système digestif du bébé pendant cette période, facilitant le passage du VIH du lait maternel au bébé.

Demandez à votre agent de santé plus d'informations au sujet des recommandations concernant l'allaitement pour les femmes vivant avec le VIH dans votre région.

Comment réduire les risques

TAR POUR LES MÈRES

Toutes les femmes qui vivent avec le VIH doivent prendre un TAR pendant leur grossesse et l'allaitement. Cela réduit considérablement le risque de transmission du VIH de la mère à son bébé. Il est très important que la mère prenne régulièrement son TAR, en suivant strictement la prescription du médecin.

Les pays ont tous des politiques différentes quant à la durée de fourniture du TAR aux mères séropositives.

- Certains pays fournissent aux mères un TAR à vie.
- D'autres pays fournissent aux mères un TAR jusqu'à une semaine après l'arrêt de l'allaitement. Ils ne continueront à leur fournir un TAR que si le VIH a détérioré leur santé.

ARV POUR LES BÉBÉS

- Si une mère séropositive allaite son bébé séronégatif, le bébé doit recevoir des ARV pendant les six premières semaines de sa vie.
- Si une mère séropositive n'allait pas, le bébé doit tout de même recevoir des ARV pendant quatre à six semaines après sa naissance (si à un moment ou un autre, après avoir subi un dépistage, le bébé s'avère séropositif, il doit immédiatement commencer un TAR).



Illustration : Petra Rohr-Rouendaal, Where there is no arbor (deuxième édition)

Conseils d'allaitement pour les femmes séropositives

Les conseils suivants s'appliquent **uniquement** aux pays et régions où les autorités sanitaires recommandent l'allaitement aux femmes vivant avec le VIH.

ALLAITEMENT EXCLUSIF PENDANT SIX MOIS

Pendant les six premiers mois qui suivent la naissance, le bébé doit être exclusivement nourri avec du lait maternel. Il ne doit recevoir aucun autre type de nourriture ou de boisson.

À PARTIR DE SIX MOIS

- Après les six premiers mois, la mère peut commencer à donner à son bébé d'autres aliments et boissons, en plus du lait maternel.
- La mère doit continuer à allaiter son bébé jusqu'à ce qu'il ait 12 mois. Elle ne doit arrêter l'allaitement que lorsque son bébé a un apport nutritionnel suffisant sans lait maternel.

Cet article est basé sur les Lignes directrices unifiées sur l'utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH de l'OMS, 2013.

Cet article est à jour au moment de l'impression de l'original anglais, soit août 2015. Toutefois, les conseils sur l'allaitement sont susceptibles de varier dans le temps ; vérifiez donc auprès de votre agent de santé que les informations présentées dans cet article sont toujours exactes.

Vous élaborez un programme ? Pensez VIH !

Shannon Thomson

La riposte au VIH évolue. Nous sommes en train de passer de programmes de lutte spécifique contre le VIH à des réponses qui incluent le VIH tout en s'attaquant à d'autres problèmes. Certains appellent cela « l'intégration transversale du VIH ».

Qu'est-ce que l'intégration transversale ?

L'intégration transversale du VIH consiste simplement à penser au VIH dans toutes nos actions de développement. Cela implique de considérer les personnes vivant avec le VIH comme un groupe unique dans tous les programmes communautaires, qu'il s'agisse de la sécurité alimentaire, des moyens de subsistance, de l'EAH (eau, assainissement et hygiène) ou d'un autre secteur.

Il s'agit de comprendre que les personnes vivant avec le VIH ont davantage de besoins que le reste de la communauté. Ces besoins pourraient ne pas être satisfaits si nous ne nous en occupons pas spécifiquement. En intégrant le VIH de manière transversale, non seulement nous améliorons nos interventions auprès des personnes qui vivent avec le VIH, mais nous évitons de miner les résultats des programmes de développement en ignorant ce groupe spécifique.

Fin 2014, plus de 36 millions de personnes vivaient avec le VIH dans le monde. En Afrique subsaharienne, pratiquement 1 personne sur 20 est séropositive. Si vous êtes un professionnel du développement et que vous travaillez au sein d'une communauté, vous travaillez très probablement avec des personnes qui vivent avec le VIH.

Idées pratiques pour l'intégration transversale du VIH

Considérez les suggestions suivantes pour mieux intégrer le VIH à votre travail.

- 1. Conception des programmes** Avez-vous consulté les groupes de personnes vivant avec le VIH pour comprendre les besoins spécifiques qu'elles pourraient avoir dans le cadre du programme ?
- 2. Suivi et évaluation** Avez-vous intégré des indicateurs spécifiquement liés au VIH dans votre cadre de suivi et d'évaluation ? (Vous trouverez des exemples d'indicateurs page 27 de la ressource Trócaire citée en fin de page.)
- 3. Capacité organisationnelle** Votre organisation dispose-t-elle d'une politique

interne relative au VIH ? Vos membres du personnel sont-ils formés aux questions liées au VIH ? Avez-vous accès à un appui technique supplémentaire pour les questions liées au VIH en cas de besoin ?

- 4. Inclusion** Avez-vous tenu compte des groupes marginalisés ? De manière générale, les personnes qui vivent avec le VIH sont souvent marginalisées, mais certains groupes de personnes vivant avec le VIH sont encore plus sévèrement stigmatisés. Il s'agit entre autres des travailleurs du sexe, des usagers de drogues injectables, des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, des travailleurs migrants et de la communauté LGBT (lesbiennes, gays, bisexuels et transgenre).
- 5. Besoins fondamentaux** Comment les gens subviennent-ils à leurs besoins fondamentaux (logement, éducation, soins de santé et sécurité alimentaire) ? Les personnes vivant avec le VIH ont-elles des besoins spécifiques qui sont rarement satisfaits ?
- 6. Comprendre la vulnérabilité** La communauté avec laquelle vous travaillez comprend-elle ce qui rend une personne vulnérable à l'infection au VIH ? Les gens ont-ils l'assurance nécessaire pour remédier eux-mêmes à ces vulnérabilités ?
- 7. Services VIH** Quels services existent pour les personnes vivant avec le VIH ? Quelles solutions pourriez-vous mettre en place pour orienter les gens vers ces services ?

Comprendre les problèmes

Il est important que les agents de développement aient une bonne compréhension du VIH et des questions liées afin de pouvoir les intégrer efficacement.

SAVIEZ VOUS QUE... ?

- Les adultes vivant avec le VIH ont besoin de dix pour cent de calories de plus que les personnes séronégatives, uniquement pour soutenir leur organisme lorsqu'ils sont sous TAR.



Richard Hanson Tearfund

Les personnes vivant avec le VIH risquent davantage d'attraper des maladies diarrhéiques en cas d'eau non potable et d'un assainissement insuffisant.

- La stigmatisation liée au VIH peut aller jusqu'à porter atteinte aux moyens de subsistance d'une personne. Dans certaines communautés, les gens refuseront d'acheter des articles sur le marché à une personne vivant avec le VIH.
- Le risque de souffrir de maladies diarrhéiques est jusqu'à six fois plus élevé chez les personnes vivant avec le VIH si elles n'ont pas accès à de l'eau potable et à des services d'assainissement.
- Dans certaines régions, les femmes qui subissent des violences de la part d'un partenaire sexuel sont 1,5 fois plus susceptibles de contracter le VIH que les femmes qui ne subissent pas de violences de la part de leur partenaire.

Ressources sur l'intégration transversale du VIH

- Vous pouvez télécharger des fiches d'information utiles sur le VIH et l'EAH, le VIH et les moyens de subsistance, et le VIH et les violences faites aux femmes sur www.stopaid.org.uk (cliquez sur « Our work » [Notre travail], puis sur « Information exchange » [Échange d'informations], puis sur « Factsheets » [Fiches d'information]). En anglais seulement.
- Allez sur www.trocaire.org et saisissez « HIV mainstreaming » [Intégration transversale du VIH] dans la zone de recherche pour télécharger le kit de ressources sur l'intégration transversale du VIH (*HIV mainstreaming resource pack*) de Trócaire. En anglais seulement.

Shannon Thomson est responsable de projets pour l'unité VIH de Tearfund.

VIH et sida : le chemin parcouru...

compilé par Alice Keen

Statistiques provenant de diverses sources dont l'ONUSIDA, le Fonds mondial et l'OMS

« Les premiers cas de sida ont été établis en 1981. Depuis lors, et dans le monde entier, la maladie s'est étendue rapidement. La plupart des pays ont maintenant des porteurs du virus VIH ou des malades du SIDA. La propagation du SIDA a été très rapide et la maladie est incurable. »

Isabel Carter
Éditorial
Pas à Pas 6 : Le SIDA, 1991



« Dans les pays en développement, chaque pas vers le progrès est aujourd'hui menacé par le sida. Avec 50 millions de personnes infectées, on n'est pas beaucoup plus avancé qu'il y a dix ans et on manque toujours de traitements peu coûteux et de vaccins. De nombreuses nations africaines s'en trouvent déjà affaiblies ; les champs sont cultivés par des enfants, des villages ont grand peine à fonctionner, tandis que dans les villes les investissements étrangers s'amenuisent. »

Patrick Dixon
Pas à Pas 44 : Travailler en réseau, 2000

1995

Création de l'ONUSIDA pour renforcer la riposte de l'ONU à l'épidémie de sida

2001

En 2001, 13 millions d'enfants étaient déjà orphelins du sida

2003

Mise sur le marché de médicaments génériques, après une campagne intensive

2006

Les États Membres de l'ONU signent la Déclaration politique sur le VIH/sida, s'engageant ainsi à assurer un accès universel à la prévention, aux traitements, aux soins et au soutien liés au VIH

2011

On découvre que le TAR empêche la transmission du VIH

2013

Les décès liés au sida ont diminué de 30 % par rapport au pic de 2005

1981

Premiers cas de sida

« Les derniers chiffres de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) nous montrent que la situation concernant le SIDA est très grave. En janvier 1994, ils estimaient que plus de 15 millions d'adultes et d'enfants étaient séropositifs. Plus de 3 millions de cas de sida ont été signalés.

Je vous implore d'apprendre des autres : n'attendez pas de voir les gens mourir dans votre communauté pour vous mettre à l'action. Parlez maintenant ! Beaucoup de gens pensent que le sida n'est qu'un rêve, qu'il n'aura aucun effet ni dans notre pays, ni dans notre communauté. Préparez-vous ! »

Nyangoma Kabarole
Pas à Pas 19 : La tuberculose et le SIDA, 1994



1996

Début de l'utilisation de la multithérapie antirétrovirale pour traiter le VIH

« Un traitement qui ralentit l'évolution de l'infection VIH en sida est disponible dans un petit nombre de pays, mais il a de nombreux effets secondaires, il nécessite une étroite surveillance médicale et coûte au moins 2 000 USD par malade, mais on est en train de développer des médicaments moins chers. »

Pas à Pas 44 : Travailler en réseau, 2000

2002

Création du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme



2005

Pic des décès liés au sida

« Il y a maintenant plus de 40 millions de personnes vivant avec le VIH au monde. En 2005, 4,1 millions de personnes ont été infectées et 2,8 millions sont mortes de maladies liées au sida. L'Église doit aller plus loin dans ses réponses actuelles au VIH car elles ne sont pas adéquates. »

Dr David Evans
Pas à Pas 69 : La santé sexuelle, 2006

2011

« En tant que fille d'un pasteur évangélique en Bolivie, révéler mon état de séropositivité présentait le risque d'affronter le blâme, la culpabilité et la condamnation. Quand le test de séropositivité que j'ai subi en 2000 s'est révélé positif, j'ai décidé de parler ouvertement de mon état de séropositivité et de mon expérience de survie à un viol. Cette décision reposait sur ma croyance que les communautés et réseaux confessionnels travaillant sur le VIH et le sida devaient briser le silence sur l'envergure de l'incidence du VIH parmi les femmes. »

Gracia Violeta Ross Quiroga
Pas à Pas 86 : Stigmatisation, 2011



2015

Plus de 36 millions de personnes vivent avec le VIH ; 1,2 million de personnes meurent encore chaque année du sida

Site internet TILZ <http://tilz.tearfund.org/francais> Les publications internationales de Tearfund peuvent être téléchargées gratuitement sur notre site internet. Cherchez-y les sujets utiles à votre travail.



Anciens numéros de Pas à Pas

Allez sur www.tearfund.org/footsteps pour télécharger les anciens numéros de *Pas à Pas* qui contiennent des articles sur le VIH et le sida.

- *Pas à Pas 91 Santé maternelle*
- *Pas à Pas 86 Stigmatisation*
- *Pas à Pas 61 Les enfants, le VIH et le SIDA*
- *Pas à Pas 44 Travailler en réseau (VIH et SIDA)*

Veillez noter qu'en raison de l'évolution rapide de la situation du VIH dans le monde, certaines informations et statistiques sont aujourd'hui obsolètes.

Trousse à outils Gardiens de la santé de nos enfants

Ce kit de formation, produit par Tearfund, explique comment les hommes et les femmes peuvent réduire le risque de transmission du VIH à leurs enfants. Il traite plus spécifiquement de l'importance du renforcement du rôle des hommes, en tant que gardiens de la santé de leur famille. Cette trousse à outils adopte une perspective biblique, mais elle peut être adaptée à d'autres groupes de la communauté. Le manuel contient des activités de groupe interactives.



La trousse à outils contient dans une sacoche : un manuel d'activités avec des documents à distribuer, un livret d'information *Positive health*, 10 cartes illustrées, 16 cartes d'activités, 2 paquets de préservatifs masculins et un pénis en plastique pour faire une démonstration de l'utilisation correcte du préservatif. La trousse à outils complète

coûte £25 (25 livres sterling), frais de port inclus. Vous pouvez commander un kit par email à publications@tearfund.org ou en nous écrivant à l'adresse qui figure page 2.

Sinon, vous pouvez télécharger gratuitement le manuel d'activités *Gardiens de la santé de nos enfants* en anglais ou en français sur www.tearfund.org/gooch

Umoja : Le VIH et votre collectivité

Veena O'Sullivan, Bill Crooks et Jackie Mouradian

Il s'agit d'un guide sur le VIH pour les personnes ayant été formées comme facilitateurs pour Umoja. Umoja est une initiative qui aide les Églises à travailler avec leurs communautés locales pour apporter des changements positifs.

Ce guide aidera l'Église à travailler avec la communauté pour prévenir la propagation du VIH et réduire son impact. Son utilisation est recommandée pour les Églises et communautés qui ont déjà effectué au moins un cycle du programme Umoja.

Les exemplaires imprimés sont au prix de £5 (5 livres sterling), disponibles en anglais et français. Pour savoir comment commander, voir l'encadré ci-dessous. Pour télécharger gratuitement le manuel en anglais, français, népalais ou portugais, vous pouvez également aller sur www.tearfund.org/umojaguides (en bas de la page).

Boîte à outils Pensez moyens de subsistance !

Kara Greenblott, Isabel Carter et Debora Randall

Le VIH peut avoir un effet préjudiciable sur les moyens de subsistance des individus. Il s'agit d'un manuel à l'usage des facilitateurs qui vise à aider les personnes et les communautés touchées par le VIH à réfléchir à la façon dont elles peuvent améliorer leurs moyens de subsistance. Il peut être utilisé par des Églises

Sites internet utiles

www.avert.org

Propose des informations utiles sur le VIH, notamment la transmission, la prévention, les traitements et le soutien.

www.tearfund.org/gooch/fr

Vous trouverez aux pages 84 à 86 de ce manuel des instructions détaillées pour savoir comment utiliser un préservatif masculin et féminin.

www.unaids.org

Informations sur le Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH et le sida, notamment ses objectifs, des rapports et des sujets d'actualité.

www.who.int/hiv

Site internet de l'Organisation mondiale de la Santé sur le VIH et le sida, avec des fiches d'informations, des rapports et des sujets d'actualité.

www.tearfund.org/hivresources

Informations sur la riposte de Tearfund au VIH.

et d'autres organisations qui travaillent avec des personnes vivant avec le VIH. La trousse à outils contient des études de cas, des exercices d'entraînement et des réflexions bibliques.

Vous pouvez télécharger gratuitement la trousse à outils *Pensez moyens de subsistance !* depuis www.tearfund.org/livelihoods en anglais, français, kiswahili et portugais. Pour commander un exemplaire imprimé en anglais (au prix de 6 livres sterling), contactez-nous par courrier postal ou email.

Main dans la main : Études bibliques pour transformer notre réponse au VIH

Édité par Isabel Carter et Maggie Sandilands

Ce livret contient une série de 23 études bibliques qui couvrent un ensemble de questions liées au VIH, dont la stigmatisation, le pardon, le genre, le deuil, un mariage sain et comprendre la maladie et la souffrance. Chaque étude biblique inclut des notes utiles pour les facilitateurs. Ces études peuvent être adaptées pour l'élaboration de sermons.

Vous pouvez télécharger gratuitement *Main dans la main* depuis www.tearfund.org/churchandhiv en anglais, français et népalais.

COMMANDER DES EXEMPLAIRES IMPRIMÉS À TEARFUND

Si vous avez une carte de crédit ou de débit et un bon accès à Internet, vous pouvez commander des exemplaires imprimés d'*Umoja : Le VIH et votre collectivité* et *Main dans la main : Études bibliques pour transformer notre réponse au VIH* sur www.tearfund.org/publications. Si vous rencontrez un problème, écrivez-nous à publications@tearfund.org et nous serons heureux de vous aider. Nous pouvons envoyer un exemplaire gratuit aux organisations ou aux personnes qui sont dans l'incapacité de payer.

COURRIER DES LECTEURS

Nouvelles ■ Points de vue ■ Informations

Veuillez écrire à : The Editor, Footsteps, 100 Church Road, Teddington, TW11 8QE, Royaume-Uni. Email : publications@tearfund.org

Les exemplaires imprimés sont au prix de £6 (6 livres sterling), disponibles en anglais et français. Pour savoir comment commander, voir l'encadré page 14.

Trousse à outils *Reveal* [Révéler]

Reveal est un ensemble d'outils (activités, jeux, conseils et études bibliques) pour les personnes qui travaillent directement avec les Églises ou les communautés locales. Ces outils permettent d'aborder les questions cachées dont les gens parlent rarement ouvertement, comme le VIH, les conflits et la violence envers les femmes.

Vous pouvez télécharger gratuitement ces ressources depuis www.tearfund.org/reveal. Cette trousse à outils n'est actuellement disponible qu'en anglais, mais des traductions sont prévues.

Manuel *SAVE* (2^e édition)

Clare Mead, Vanessa Michael et JP Mokgethi-Heath



Ce livret est un guide pratique de l'approche *SAVE* en matière de prévention du VIH (pratiques plus sûres, accès aux traitements, conseil et dépistage volontaires, et autonomisation). Il contient des notes à l'usage des facilitateurs et des exercices pour des sessions de formation en groupe.

Veuillez noter que la trousse à outils *SAVE* n'adopte pas de perspective religieuse particulière sur les questions relatives à la sexualité humaine.

Téléchargez gratuitement la trousse à outils *SAVE* depuis www.inerela.org/resources/save-toolkit (vous pouvez télécharger la première édition en français depuis cette page internet et cliquer pour télécharger la deuxième édition en anglais). Pour obtenir un exemplaire imprimé de la deuxième édition en anglais ou de la première édition en français, écrivez à info@inerela.org ou à INERELA+, Corner Rabie and 4th Avenue North, Fontainebleau – Randburg, 2032 – Afrique du Sud. Le prix de la trousse à outils est d'environ £15,50 (15,50 livres sterling), plus £2,50 de frais de port ; INERELA+ vous renseignera au sujet des méthodes de paiement.

Les personnes handicapées sont-elles négligées ?

Lorsqu'un projet s'adresse aux personnes vulnérables, les personnes handicapées ne sont pas toujours incluses. En Zambie, nous avons des programmes pour les orphelins et les enfants vulnérables. Très peu, voire aucun, de ces programmes ne comptent les questions liées au handicap parmi les principaux axes de leur travail.

Les enfants handicapés continuent à être marginalisés. Ils n'ont aucun accès à l'éducation, aux formations, aux services de rééducation, ni même aux offres d'emploi une fois adultes, surtout dans les zones rurales. Les programmes privilégient les problèmes liés au VIH et au sida.

Quelle est la situation dans d'autres pays ? J'aimerais avoir l'avis d'autres lecteurs sur mon observation.

Bosswell Mboosi

Chikankata College of Biomedical Sciences, Private Bag 52, Chikankata, Zambie

Utilisation de *Pas à Pas* comme support pédagogique à Cuba

Je reçois *Pas à Pas* depuis de nombreuses années et le magazine a eu un grand impact. Grâce à *Pas à Pas*, j'ai pu parler à mes étudiants en médecine d'autres cultures. Je suis doctoresse et professeur de médecine, et j'ai utilisé des exemples

tirés du magazine dans mes cours, comme p. ex., le numéro 61 de 2005 qui traite de l'impact du VIH et du sida chez les enfants. Nous l'avons également utilisé pour le travail communautaire avec les jeunes et, dans mon Église, nous avons apprécié les articles sur la santé et la sexualité. Dans certains cours, nous montrons et utilisons les illustrations et les photos.

Une lectrice de *Pas à Pas* à Cuba

Alimentation saine

Notre communauté a eu des difficultés à adopter de bonnes habitudes alimentaires. Les membres de la communauté n'y adhéraient pas, mais aujourd'hui les choses ont changé. *Pas à Pas* 87 de mai 2012 traitait de ce sujet. Cela nous a permis de réduire les problèmes de santé chez les femmes enceintes et les personnes atteintes de diabète.

Les membres de notre communauté se sentent aujourd'hui plus concernés que jamais par leur santé. Ils mangent désormais beaucoup de fruits et de légumes, de céréales complètes et de légumineuses. Le tabagisme et la consommation d'alcool ont considérablement diminué. Merci pour votre excellent magazine instructif qui a soutenu nos ateliers de formation en santé communautaire.

J. B. Cheruyyot

Wheritage Community Health Association, Kenya

Nous préparons un numéro spécial anniversaire pour le 100^e numéro de *Pas à Pas*, et nous avons besoin de votre aide ! Nous aimerions savoir quel article des 98 numéros précédents de *Pas à Pas* vous a été le plus utile et pourquoi. Merci de nous écrire à publications@tearfund.org ou à l'adresse en haut de la page.



Combattre ensemble la stigmatisation

Le révérend professeur et chanoine Gideon B. Byamugisha est prêtre de l'Église anglicane de l'Ouganda. En 1992, il a été le premier responsable religieux africain à déclarer ouvertement son statut séropositif. Il est le fondateur du Réseau africain des chefs religieux vivant avec ou personnellement affectés par le VIH et le sida (ANERELA+), devenu depuis une organisation internationale (INERELA+) à l'œuvre dans 48 pays. Actuellement, le chanoine Gideon est directeur exécutif de la Fondation Friends of Canon Gideon.

Le chanoine Gideon a remporté de nombreux prix prestigieux pour ses actions de lutte contre la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH et le sida. Nous lui avons demandé de faire part de son expérience et de ses connaissances aux lecteurs de *Pas à Pas*.

Qu'est-ce qui vous a incité à révéler votre statut séropositif en 1992 ?

Trois choses ont influencé cette décision. Premièrement, je voulais que les gens puissent prier de manière très spécifique pour ma prise en charge, mon traitement et mon avenir. Deuxièmement, je ne voulais pas avoir l'impression de mener une « double vie », d'être quelqu'un en public et quelqu'un d'autre dans ma vie privée. Troisièmement, j'ai voulu briser certains mythes au sujet de la transmission du VIH, surtout ceux qui associent toujours le VIH à l'immoralité sexuelle. Je voulais aider la communauté locale et ses dirigeants à comprendre que le statut sérologique d'une personne n'indique que très peu de choses sur sa moralité, sa spiritualité ou son aptitude à assumer des responsabilités religieuses.



Sandra Nabukalu

Le révérend professeur et chanoine Gideon B. Byamugisha a été le premier responsable religieux africain à déclarer ouvertement son statut séropositif.

Comment les gens ont-ils réagi lorsque vous avez révélé votre séropositivité ? Avez-vous été stigmatisé ?

Les gens ont réagi de différentes manières. Certains ont fait bon accueil à cette divulgation publique, en disant que Dieu m'utiliserait pour lutter contre le silence, la stigmatisation et la discrimination qui étaient alors très répandus.

Dans mon entourage, certains désapprouvaient cette divulgation, sous prétexte que je nuisais à l'image de l'Église. Parmi eux, certains craignaient à tort que je leur transmette le VIH en passant la coupe de la sainte Cène ou en baptisant leurs enfants. Certaines personnes ont carrément demandé à mon archidiacre et à mon évêque de me retirer du ministère.

On m'a parfois dit : « Vous nous avez dit que vous êtes séropositif. Vous êtes-vous déjà repenti à ce sujet ? » Associer ma séropositivité à l'immoralité, c'est de la stigmatisation. Certains m'ont demandé : « Comment avez-vous attrapé le VIH ? » C'est également une question stigmatisante ; elle implique que les gens veulent savoir si vous êtes « innocent » ou « coupable ».

Je suis béni et j'ai beaucoup de chance car j'ai toujours été soutenu par différents amis, membres de ma famille, communautés religieuses, congrégations, responsables et organisations. Aujourd'hui, davantage de personnes soutiennent ma démarche.

Quels sont les différents types de stigmatisation qui affectent les personnes vivant avec le VIH ?

La stigmatisation autour du VIH a plusieurs origines.

- Premièrement, certains craignent que les personnes séropositives soient « contagieuses ». Ils pensent qu'on peut contracter le VIH en mangeant avec une personne séropositive ou en lui serrant la main.
- Deuxièmement, les gens pensent parfois qu'une personne séropositive n'a plus

beaucoup de temps à vivre. Par conséquent, ils vous refusent certaines ressources et opportunités. Ils se disent : « Pourquoi gaspiller de la nourriture pour quelqu'un qui va mourir ? Pourquoi les amener à l'école ? »

- Troisièmement, la stigmatisation vient de l'association faite entre le VIH et l'immoralité ou la déviance. Les gens associent le VIH à l'immoralité sexuelle et aux groupes marginaux comme les usagers de drogues injectables.
- Il y a également un quatrième type de stigmatisation au sein de l'Église. Certaines personnes pensent que si vous vivez avec le VIH, c'est que vous n'avez pas assez de foi pour recevoir une guérison miraculeuse. Elles vous disent de vous débarrasser de vos ARV et de croire davantage aux miracles.

Ces différents types de stigmatisation ont considérablement freiné les progrès pour stopper la transmission du VIH et les décès liés au sida, en dépit des grandes avancées en matière de prévention et de traitement du VIH.

Quels sont certains des effets négatifs de la stigmatisation pour les personnes vivant avec le VIH ?

La stigmatisation suscite une honte paralysante qui porte atteinte à l'amour-propre et à la confiance en soi des personnes vivant avec le VIH. Cette honte peut également affecter les membres de leur famille et de leur communauté.

À cause de la stigmatisation, les gens ont souvent peur de se faire dépister pour le VIH. Certaines personnes qui se font dépister sont pétrifiées à l'idée d'aller chercher leur résultat. Beaucoup d'autres ont peur de révéler leur statut VIH aux personnes qui devraient le connaître, comme leur partenaire ou le personnel de santé.

À cause de la stigmatisation, les personnes vivant avec le VIH sont blâmées, ridiculisées, montrées du doigt et discriminées. Nous devons au contraire les soutenir et renforcer leur pouvoir d'action pour qu'elles puissent avoir une vie épanouie et plus d'opportunités. Cela contribuera également à prévenir la propagation du VIH, car les personnes qui connaissent et acceptent leur statut ont davantage tendance à adopter des pratiques plus sûres, comme la prise d'un TAR.

Concrètement, que peuvent faire les gens pour éliminer la stigmatisation dans leur communauté et leur Église ?

Les Églises et les communautés peuvent identifier les sources de stigmatisation et les combattre une par une.

- Si les gens ont peur de contracter le VIH en nous serrant la main, que devraient faire l'Église et les membres de la communauté ? Prendre les personnes vivant avec le VIH dans leurs bras, leur serrer la main et prendre soin d'elles. En voyant cela, les autres comprendront et diront : « Alors comme ça on peut prendre dans ses bras une personne séropositive ! »
- Si les gens ont peur que le VIH entraîne systématiquement un décès prématuré, les membres de l'Église peuvent inviter des personnes qui vivent depuis longtemps avec le VIH à s'adresser à la congrégation. Cela permettra de communiquer le message suivant : « Cet homme est séropositif depuis 20 ans, mais il est aujourd'hui député, ou évêque de son Église. Alors n'abandonnez pas ceux qui vous sont chers et qui sont séropositifs, car avec de l'amour, du soutien et un traitement, ces personnes peuvent vivre longtemps et être productives au sein de leur communauté. »
- Les Églises et les communautés doivent enseigner que le sida n'est pas une punition de Dieu. Elles doivent faire passer le message selon lequel le VIH ne se contracte pas nécessairement en « péchant ». Il existe de nombreux « saints sur le plan sexuel » qui sont séropositifs et beaucoup de « pécheurs sur le plan sexuel » qui sont séronégatifs.
- Les communautés et les Églises doivent prendre des mesures claires pour réduire la stigmatisation et aider les personnes vivant avec le VIH à obtenir le soutien et le traitement dont elles ont besoin. Les

organisations et les Églises auront besoin de politiques, de plans stratégiques, de partenariats, de budgets, d'initiatives de formation des jeunes, de stratégies de communication et de prière.

Si vous pouviez dire une seule chose aux lecteurs de Pas à Pas... ?

Dieu nous a donné suffisamment d'informations et de connaissances scientifiques pour mettre fin à l'épidémie de sida. Nous devons travailler ensemble pour transmettre aux gens les connaissances, les savoir-faire, les attitudes et les politiques de soutien dont ils ont besoin. Nous pourrions alors nous accompagner les uns les autres dans cette course pour stopper les nouvelles infections à VIH et la stigmatisation qui les entoure.

Pour plus d'informations sur la fondation Friends of Canon Gideon, allez sur www.focagifo.net.

Éveiller l'Église au Honduras

Norman Molina

Le groupe ethnique des Garifuna vit sur la côte atlantique du Honduras. Les Garifuna ont leur propre langue et une riche tradition de danse et de musique. Malheureusement, le VIH est cinq fois plus répandu chez eux que dans le reste du Honduras.

Dans les communautés garifuna, la plupart des personnes vivant avec le VIH taisent leur condition à cause de la stigmatisation et de la discrimination. Elles ont peur de perdre leur travail. Les familles traitent souvent les personnes séropositives comme des parias et les gens les insultent.

AMIGA Garifuna est une organisation qui travaille dans les communautés garifuna, formant les pasteurs et les responsables de communauté à la prévention du VIH et à la lutte contre la stigmatisation. Xiomara Guzman assume des responsabilités à la fois dans son Église et sa communauté ; elle a bénéficié de la formation dispensée par AMIGA. Elle voit déjà la différence que le soutien d'AMIGA a faite dans sa vie, au sein de l'Église et de l'ensemble de la communauté. « J'ai pu développer divers savoir-faire et connaissances qui me

permettent désormais de parler aux gens et de soutenir les familles vivant avec le VIH », précise Xiomara.

Xiomara explique qu'auparavant, les Églises fermaient les yeux sur le VIH ou condamnaient le problème. Mais aujourd'hui, les choses changent. « En tant qu'Église, nous nous éveillons à une nouvelle approche », dit Xiomara. « Nous réagissons avec compassion, patience et amour. Les Églises proposent des services de conseil et d'orientation aux personnes vivant avec le VIH. Les mentalités sont en train de changer et l'amour-propre est restauré. »

L'organisation AMIGA est convaincue que le fait de reconnaître publiquement le VIH permet de réduire la stigmatisation et, à terme, contribuera à prévenir le VIH. Mais le défi est loin d'être gagné. Il reste des facteurs de risque qui contribuent aux taux élevés



Deiby Amaya AMIGA

Xiomara Guzman vient en aide aux personnes vivant avec le VIH et le sida dans son Église et sa communauté.

de VIH, comme la pauvreté, la maltraitance, l'inégalité entre les sexes et le manque d'accès à l'éducation et aux soins de santé. Toutefois, si l'Église assume le rôle qui lui incombe, qui est de manifester l'amour de Jésus en paroles et en actes, c'est un premier pas prometteur.

Norman Molina est responsable de projet pour Tearfund en Amérique centrale.

Réduire les risques chez les usagers de drogues injectables



Un agent de santé procède à un test de dépistage du VIH dans un centre de réhabilitation.

Les usagers de drogues injectables (UDI) sont l'un des groupes les plus exposés à l'infection à VIH. Freedom Programme est une organisation qui lutte contre la propagation du VIH parmi les UDI en Égypte.

Bien qu'une proportion relativement faible de la population égyptienne soit séropositive, le pourcentage d'UDI vivant avec le VIH est bien plus élevé. Si les UDI utilisent des aiguilles et des seringues non stériles déjà utilisées par une personne séropositive, ils courent un risque très élevé de contracter le VIH.

L'éthique de la réduction des risques

Certaines personnes sont mal à l'aise à l'idée de fournir des aiguilles et des seringues stériles aux UDI. Les gens peuvent se poser les questions suivantes : « N'encourageons-nous pas le comportement à risque de ces personnes ? Est-il éthique d'accorder ce genre d'aide ? Cela ne risque-t-il pas de favoriser la toxicomanie ? »

Or de nombreuses années de recherche ont montré que le fait de fournir des aiguilles et des seringues stériles réduit efficacement la propagation du VIH chez les UDI. D'après un rapport de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), ces programmes n'augmentent pas la consommation de drogues injectables.

Il peut falloir des mois, voire des années, aux gens pour sortir de la toxicomanie ou d'autres comportements nuisibles. En attendant, nous pouvons protéger les gens des dangers qu'ils risquent de courir.

Freedom Programme

Freedom Programme a vu le jour en 1989. Il s'agit aujourd'hui de l'un des plus importants programmes de réhabilitation pour toxicomanes dans le monde arabe. L'organisation gère 28 centres de réhabilitation dans toute l'Égypte, ainsi qu'un centre d'accueil. Des formations sont également proposées pour ceux qui travaillent avec les personnes qui souffrent d'addictions ; des informations sur la prévention du VIH sont transmises dans le cadre des cours.

Une approche holistique

Freedom Programme propose toutes sortes d'activités holistiques de prévention du VIH aux personnes qui utilisent des drogues injectables :

- Des équipes mobiles, composées d'un assistant social et de deux anciens UDI, entrent en contact avec des UDI au sein de la communauté. Ils expliquent aux UDI quels sont les comportements dangereux et comment mieux se protéger.
- Les travailleurs de proximité orientent les UDI qui veulent arrêter de se droguer vers un centre de réhabilitation, où ils pourront suivre un programme de réhabilitation en 12 étapes.
- Les travailleurs de Freedom fournissent des préservatifs aux UDI et leur expliquent comment les utiliser, en les encourageant à adopter des pratiques sexuelles plus sûres.

- L'ONG fournit aux UDI des aiguilles et des seringues stériles pour éviter qu'ils ne contractent le VIH en utilisant du matériel d'injection déjà utilisé. Cela fait partie d'une approche appelée « réduction des risques sanitaires » (voir encadré).
- Les UDI bénéficient de services d'accompagnement avant et après le test de dépistage du VIH afin de les aider à gérer le résultat.
- Des ateliers de plaidoyer sont organisés pour les UDI, pour les informer de leurs droits et leur transmettre des compétences de plaidoyer.
- Freedom Programme mène un plaidoyer au niveau national pour une meilleure prévention du VIH et de l'abus de substances et l'ONG fait campagne pour que les groupes marginalisés soient mieux pris en charge.

Quelles sont les approches efficaces ?

Freedom Programme a constaté que plusieurs approches étaient particulièrement efficaces dans son travail avec les UDI.

- Intégrer d'anciens UDI dans les équipes mobiles permet de proposer des modèles positifs aux UDI, qui transmettent un message d'espoir et de transformation motivant. Les anciens UDI bénéficient pour cela d'une formation complète et le fait de soutenir d'autres personnes les aide à renforcer leur estime de soi.
- Il est indispensable d'établir des relations bienveillantes et respectueuses avec les UDI, qui ont souvent été stigmatisés par la société. Les travailleurs de proximité offrent une année d'accompagnement aux personnes qu'ils aident. Le personnel de Freedom Programme essaie de faire en sorte que les personnes qui fréquentent leurs centres de réhabilitation se sentent chez elles.
- Les groupes de soutien pour les personnes vivant avec le VIH donnent de très bons résultats ; Freedom Programme oriente les UDI séropositifs vers ces groupes.
- Étant donné la bonne réputation de l'organisation, ses responsables sont souvent invités à parler de la toxicomanie et du VIH dans les médias, en particulier à la télévision. Ils peuvent ainsi diffuser les messages de plaidoyer de Freedom.
- Freedom Programme a également organisé des réunions avec des décideurs clés, des responsables religieux et des personnes vivant avec le VIH pour faire valoir les droits de ces dernières.

D'ABC à SAVE

Lorsque les organisations ont commencé à vouloir prévenir la propagation du VIH, elles encourageaient souvent les gens à adopter une approche nommée ABC (de l'anglais Abstinence, Be faithful, use a Condom = abstinence, soyez fidèle, utilisez un préservatif).

Mais au fil du temps, on s'est aperçu que cette approche présentait quelques problèmes :

- Elle était trop limitée. Le VIH peut également être transmis par d'autres biais que les rapports sexuels (p. ex. de la mère à l'enfant ou par injection de drogues avec du matériel non stérile).
- Elle ne mentionnait pas l'importance d'un traitement.
- Elle pouvait stigmatiser les personnes vivant avec le VIH, en impliquant qu'elles n'avaient pas été abstinentes ou fidèles ou n'avaient pas utilisé de préservatifs.
- Elle laissait entendre qu'il appartenait aux individus, et à eux seuls, d'éviter l'infection à VIH, au lieu d'expliquer que les familles, les communautés et les gouvernements avaient un rôle à jouer.

Pour remédier à tout cela, l'organisation ANERELA+ (Réseau africain des chefs religieux vivant avec ou personnellement affectés par le VIH et le sida) a développé une approche de la prévention du VIH appelée SAVE (*Safer practices, Access to treatment, Voluntary counselling and testing, and Empowerment* ou pratiques plus sûres, accès aux traitements, conseil et dépistage volontaires, et autonomisation). L'approche SAVE inclut les principes d'ABC, en intégrant d'autres facteurs importants en matière de prévention du VIH.

Pratiques plus sûres

Il est important d'adopter des pratiques plus sûres pour empêcher la transmission du VIH. En voici quelques-unes :

- choisir de s'abstenir de toute activité sexuelle, si vous estimez que c'est la bonne solution pour vous
- systématiquement utiliser un préservatif et l'enfiler correctement (pour plus de détails, voir la page Ressources)
- être fidèle à votre partenaire sexuel(le)
- empêcher la transmission mère-enfant du VIH (pour plus de détails, voir pages 8 et 9 de ce numéro)
- utiliser des aiguilles stériles si vous utilisez des drogues injectables
- pour les hommes, se faire circoncire
- vérifier que le sang utilisé pour les transfusions a été testé pour le VIH
- pour ceux qui vivent avec le VIH, prendre un traitement antirétroviral (TAR) pour réduire le risque de transmission du VIH.

Accès aux traitements

Toutes les personnes qui vivent avec le VIH doivent avoir accès aux traitements, dont le TAR, qui permet aux personnes vivant avec le VIH de vivre plus longtemps et en meilleure santé. Les personnes vivant avec le VIH auront également besoin d'obtenir des traitements

pour d'autres infections qu'elles risquent de contracter, comme la tuberculose (TB) ou la pneumonie. Elles auront besoin d'une bonne alimentation et d'eau potable pour que leur traitement soit efficace. Il est important qu'elles effectuent des analyses sanguines régulières pour vérifier l'efficacité de leur TAR.

Conseil et dépistage volontaire (CDV)

Des services réguliers de conseil et de dépistage doivent être disponibles pour que chacun puisse connaître son statut VIH. Si les gens savent qu'ils sont séropositifs, ils pourront recevoir un traitement et prendre certaines mesures pour mener une vie saine. Ils pourront également veiller à ne pas transmettre le VIH à d'autres. Les personnes qui savent qu'elles n'ont pas le VIH peuvent tout faire pour rester séronégatives.

Un entretien de conseil pré-test est indispensable pour toute personne qui va se faire dépister pour le VIH. Elle aura besoin de conseils avant le test pour se préparer au résultat, et après le test pour l'aider à gérer ce résultat (qu'elle soit séropositive ou non). Le conseil et dépistage du VIH doit toujours être confidentiel et être effectué par un conseiller qualifié.

Autonomisation

L'autonomisation consiste à aider les gens à prendre en main leur propre vie. Le renforcement du pouvoir d'action des gens par le biais de l'éducation et du plaidoyer est un aspect important de tout travail sur le VIH. Il est indispensable de défendre les droits des personnes vivant avec le VIH pour qu'elles puissent accéder aux services et au soutien dont elles ont besoin. L'autonomisation implique de lutter contre la stigmatisation et la discrimination qui font que les gens n'osent pas se faire dépister pour le VIH et commencer un TAR.

ANERELA+ est désormais une organisation internationale, INERELA+. INERELA+ a produit la trousse à outils SAVE qui contient des supports de formation sur l'approche SAVE. Pour en savoir plus, voir la section Ressources, page 15.

Idées d'utilisation de cet article

- Discutez de la mise en pratique de tous les aspects de l'approche SAVE dans votre communauté.
- Si certains de ces aspects font défaut ou ne sont pas efficacement mis en œuvre, discutez de ce que votre Église ou communauté pourrait faire pour les déployer ou les améliorer.



Il est important d'apprendre à utiliser un préservatif correctement pour lutter contre la propagation du VIH.

ACTIVITÉ : Conseil et dépistage du VIH



POURQUOI UTILISER CETTE ACTIVITÉ ?

Cette activité explique ce qu'est le CDV (conseil et dépistage volontaire du VIH). Elle aide les gens à réfléchir à ce qu'implique le CDV et les encourage à l'entreprendre.



IL VOUS FAUDRA

- du papier
- des ciseaux



À QUI CETTE ACTIVITÉ EST-ELLE DESTINÉE ?

L'activité est conçue pour des petits groupes de membres d'Églises ou de la communauté (dans l'idéal, 10 à 30 personnes). Soyez conscient qu'il s'agit d'un sujet sensible, susceptible de susciter des réactions fortes chez les participants.



DURÉE

30–40 minutes pour l'activité elle-même, en plus du temps de préparation.

PRÉPARATIFS

- Découpez suffisamment de petits morceaux de papier pour que chaque participant en ait un. Découpez la moitié d'entre eux en forme de carré et l'autre moitié en forme de triangle. Pliez tous les morceaux et placez-les dans une boîte, un sac ou un bol.
- Renseignez-vous sur les structures de CDV disponibles localement et les procédures utilisées pour le conseil et le dépistage du VIH. Dans la mesure du possible, procurez-vous des prospectus sur les services proposés pour les remettre à vos participants. Vous pourriez également inviter un conseiller du centre local de CDV à venir parler du CDV et des services proposés. Peut-être pourra-t-il même proposer ses services de conseil et de dépistage aussitôt après la session.
- Faites-vous dépister, si ce n'est pas déjà fait ! Lors des sessions d'information sur le CDV, les participants demandent souvent au facilitateur : « Avez-vous fait un CDV ? » Si vous pouvez honnêtement répondre : « Oui, je l'ai fait », et si vous en parlez en vous basant sur votre expérience personnelle, cela renforcera la crédibilité et l'impact de la session.

Comment mener cette activité

ÉTAPE 1

Discutez des préoccupations et des questions liées au dépistage du VIH

Expliquez qu'un test VIH est la seule manière de savoir avec certitude si le virus est présent ou non dans votre corps.

DEMANDEZ :

- Qu'est-ce qui se passe lors d'un CDV ?
- À quoi devez-vous réfléchir avant de vous faire dépister ?
- Comment vous sentiriez-vous si votre résultat était négatif ?

- Comment vous sentiriez-vous si votre résultat était positif ?
- À qui l'annonceriez-vous et comment ces personnes risqueraient-elles de réagir ?
- Parmi vous, qui déciderait de ne pas se faire dépister ?

Demandez aux participants de se tenir debout au milieu de la pièce. Demandez à ceux qui ont dit ne pas vouloir se faire dépister de reculer d'un pas. Ceux qui seraient prêts à se faire dépister doivent avancer d'un pas ; les deux groupes seront ainsi séparés.

Illustration : Petra Röhr-Rouendaal, Where there is no artist (deuxième édition)



Le conseil et dépistage volontaire est un aspect important de l'approche SAVE en matière de prévention du VIH.

ÉTAPE 2

Imaginez que vous allez faire un CDV

Demandez aux participants de s'imaginer vivre le processus de CDV. Décrivez-le avec vos propres mots :

EXPLIQUEZ : « Détendez-vous et imaginez que vous allez vous faire dépister. Vous procédez à l'entretien de conseil pré-test, puis on vous fait une prise de sang. L'échantillon de sang est analysé et vous venez chercher le résultat. Votre conseiller vous invite à entrer dans la salle de consultation et à vous asseoir. Il vous demande si vous voulez toujours connaître votre résultat. »

DEMANDEZ : « Est-ce qu'il y a quelqu'un ici qui ne veut pas connaître son résultat ? »
Demandez à ces personnes de lever la main.

Si quelqu'un lève la main, demandez-lui d'aller rejoindre le groupe qui a choisi de ne pas se faire dépister.

ÉTAPE 3

Donnez les résultats du test

Demandez à chaque participant qui a dit souhaiter connaître son résultat de choisir un morceau de papier plié.

EXPLIQUEZ : « Imaginez que le morceau de papier que vous tenez représente votre résultat. Dépliez-le. Il a la forme soit d'un carré, soit d'un triangle. L'un des deux signifie que vous êtes séropositif, l'autre que vous êtes séronégatif. Que ressentiriez-vous si je vous disais qu'un carré représente un résultat séronégatif et qu'un triangle représente un résultat séropositif ? »

DEMANDEZ : « Ceux dont le résultat est négatif, que ressentez-vous ? Ceux dont le

Services de conseil et dépistage volontaires du VIH (CDV)

Pourquoi solliciter des services de conseil et de dépistage volontaires (CDV) ?

- Si vous savez que vous vivez avec le VIH, vous pouvez faire de nombreuses choses pour rester en bonne santé, vivre longtemps, atteindre vos objectifs et réaliser vos rêves.
- Si vous savez que vous vivez avec le VIH, vous pouvez avoir une vie sexuelle épanouie tout en veillant à vous protéger d'une réinfection et à éviter aux autres de contracter le virus.
- Si vous êtes enceinte et séropositive, vous pouvez faire de nombreuses choses pour réduire le risque de transmettre le VIH à votre enfant.

Comment se passe le CDV ?

Avant d'aller faire le test de dépistage du VIH, seul ou avec votre partenaire, vous passez

du temps avec un conseiller. Cette personne vous aide à réfléchir à vos questions et à vos préoccupations, et vous pose des questions du genre :

- Que ferez-vous si le test indique que vous vivez avec le VIH ?
- Que ferez-vous si le test ne montre aucune trace du VIH ?
- Êtes-vous sûr de vouloir procéder au dépistage ?

Le conseiller vous recevra à nouveau une fois que vous aurez obtenu le résultat. Il vous aidera à réfléchir aux conséquences de votre résultat de dépistage du VIH et à planifier la suite.

Ces entretiens sont confidentiels. Le médecin et le conseiller professionnel ne doivent parler à personne de votre résultat ou de ce dont vous avez parlé. La divulgation du résultat vous appartient.

résultat est positif, que ressentez-vous ?
Que feriez-vous ensuite ? À qui en parleriez-vous ? »

Demandez ensuite comment les gens réagiraient si les résultats étaient inversés, c'est-à-dire qu'un carré représente un résultat positif et un triangle un résultat négatif.

Intégrez à la discussion ceux qui avaient « décidé de ne pas se faire dépister », ou qui n'ont pas voulu connaître leur résultat.

DEMANDEZ : « Qu'est-ce que cela vous fait maintenant de ne pas connaître votre statut VIH ? »

ÉTAPE 4

Parlez des endroits qui proposent un dépistage

Demandez aux participants s'ils savent où ils peuvent avoir accès à un CDV dans leur localité. Discutez des options à disposition des participants pour avoir accès au CDV. Communiquez aux participants le nom, l'endroit, les horaires d'ouverture et les tarifs des centres de CDV. Dans la mesure du possible, renseignez-les sur d'éventuels centres dans d'autres villes, pour ceux qui seraient soucieux de la confidentialité de leur démarche.

ÉTAPE 5

Le conseiller CDV présente des informations, répond aux questions et, si possible, propose un dépistage (*facultatif*)

Si un conseiller ou un représentant d'un centre local qui propose un CDV est présent, demandez-lui de décrire les services proposés et de répondre aux questions des participants. Si des services mobiles de conseil et de dépistage du VIH sont prévus après la séance, il peut également expliquer comment procéder.

Adapté de la trousse à outils Gardiens de la santé de nos enfants. Pour plus de détails, voir la page Ressources.

La « période fenêtre »

Il existe différents types de test de dépistage du VIH, qui décèlent différents indicateurs de la présence du VIH dans le corps.

Lorsqu'une personne est infectée par le VIH, il faut du temps pour que certains de ces indicateurs apparaissent. Les résultats d'analyse peuvent donc donner un « faux négatif » pendant une période qui peut aller jusqu'à six mois. Un faux négatif est un résultat qui indique que la personne n'est pas séropositive alors qu'elle l'est.

On appelle la période nécessaire pour que les indicateurs du VIH apparaissent lors d'un dépistage la « période fenêtre ». La durée de cette période fenêtre dépend du corps de la personne et du type de test utilisé. Votre

agent de santé peut vous conseiller au sujet du test à utiliser et du moment où le résultat obtenu sera fiable.

Une personne est tout particulièrement contagieuse pendant les trois premiers mois après avoir contracté le VIH. Cependant, en raison de la période fenêtre, il est possible qu'elle ne sache pas qu'elle est séropositive. Cela signifie qu'il faut prendre des précautions, même si on ne pense pas être séropositif, et qu'il faut refaire un test après la période fenêtre.

Les tests de dépistage du VIH étant de plus en plus performants, il est aujourd'hui possible d'obtenir un résultat fiable plus rapidement.

Oser parler publiquement du VIH

Melissa Lawson et Shannon Thomson



Avec l'autorisation de Treatment Action Campaign

La Treatment Action Campaign, menée en Afrique du Sud, a rendu les traitements VIH bien plus abordables.

Nous avons beaucoup progressé en matière de plaidoyer sur le VIH depuis les tout premiers cas de sida au début des années 80. Des campagnes à l'échelle communautaire, nationale et internationale ont contribué à transformer les traitements, la prévention, la prise en charge et le soutien en matière de VIH.

Nous avons remporté plusieurs victoires de taille (comme celles en Afrique du Sud, voir ci-après), mais le combat n'est pas terminé. Les accords internationaux et nationaux ne se traduisent pas toujours par de réels changements dans les communautés, surtout dans les zones rurales et isolées. Les personnes vivant avec le VIH sont toujours confrontées à d'énormes difficultés, notamment en ce qui concerne l'accès aux services et aux traitements dont elles ont besoin pour vivre en meilleure santé.

De nombreuses personnes vivant avec le VIH sont toujours confrontées :

- au manque de médicaments dont elles peuvent avoir besoin en plus de leur TAR (p. ex. antibiotiques pour lutter contre les infections)
- à la stigmatisation et la discrimination de la part des agents de santé
- au manque de kits de dépistage du VIH dans leur communauté.

ÉTUDE DE CAS Treatment Action Campaign, Afrique du Sud

En 1998, la Treatment Action Campaign (TAC, campagne pour l'obtention de traitements) a été lancée en Afrique du Sud. À l'époque, les dirigeants politiques sud-africains niaient la réalité du VIH et du sida et ont fait plusieurs déclarations trompeuses et inexactes au sujet du virus. Il était difficile d'accéder aux traitements, qui étaient incroyablement chers, même pour les personnes vivant dans des pays plus développés. L'initiative TAC, menée par des personnes vivant avec ou affectées par le VIH, a été lancée en réaction à cette situation.

En 2002, TAC a lancé une campagne pour l'obtention de traitements abordables,

en faisant pression sur les sociétés pharmaceutiques pour qu'elles autorisent la mise sur le marché de médicaments génériques (sans marque) moins chers. En 2003, TAC a gagné et cette victoire a transformé la riposte au VIH. Dans un premier temps, les traitements ont été rendus plus accessibles pour les personnes à faible revenu, puis ils sont devenus totalement gratuits grâce à des partenariats entre gouvernement et donateurs. Non seulement la campagne TAC a influencé l'Afrique du Sud et l'accès aux traitements dans ce pays, mais elle a eu une répercussion mondiale.

Que peut-on faire ?

Il est indispensable de mener un plaidoyer au niveau local pour influencer les décisions des pouvoirs publics en matière de riposte au VIH et pour s'assurer que les communautés ont accès aux services dont elles ont besoin. Ce travail de plaidoyer peut se faire au niveau de la communauté, du district, des provinces ou à l'échelle nationale. Voici quelques conseils pour entreprendre des actions de plaidoyer en vue d'obtenir de meilleurs services VIH dans votre communauté :

1. RENSEIGNEZ-VOUS SUR LES DROITS DE VOTRE COMMUNAUTÉ

La première étape est de comprendre à quels services VIH vous avez droit dans votre pays. La plupart des pays touchés par le VIH disposent d'une autorité nationale de lutte contre le sida, chargée de produire des plans et des politiques de riposte au VIH qui définissent la façon dont les questions liées au VIH doivent être gérées. Ces documents peuvent être obtenus via le site internet de votre autorité nationale de lutte contre le sida, ou par des représentants de votre district, province ou État. Si vous avez des difficultés à comprendre ces informations, demandez conseil aux Églises, aux organisations non gouvernementales (ONG) ou aux fonctionnaires de votre district ou province.

2. VÉRIFIEZ SI VOTRE COMMUNAUTÉ BÉNÉFICIE DES SERVICES QUI VOUS ONT ÉTÉ PROMIS

Une fois que vous savez à quoi vous avez droit, vous pouvez vérifier si votre communauté bénéficie de tous les services qui devraient être en place. En discutant avec les personnes vivant avec le VIH dans la communauté, vous comprendrez ce qui se passe dans vos centres de santé locaux. Les gens subissent-ils une discrimination à cause de leur statut sérologique ? Les médicaments dont ils ont besoin sont-ils disponibles quand ils en ont besoin ? Y a-t-il des kits de dépistage dans le centre de santé pour les personnes qui veulent se faire dépister pour le VIH ?

3. IDENTIFIEZ CE QUI DOIT CHANGER

Une fois que vous savez à quels services vous avez droit et que vous avez examiné la réalité au niveau communautaire, vous pouvez identifier ce qui doit changer. Existe-t-il une politique qui devrait être

appliquée ? Par exemple, votre centre de santé local fait-il l'impasse sur un service qu'il est légalement tenu de fournir ? Ou bien est-ce qu'une certaine politique doit être modifiée ?

4. MENER UN PLAIDOYER AUPRÈS DES FONCTIONNAIRES LOCAUX

Après avoir décidé de ce qui doit changer, vous devez identifier qui a le pouvoir de mettre en œuvre ce changement. La première personne à contacter au niveau local sera généralement un représentant de la collectivité locale. Dans certains endroits, il s'agit du comité villageois de développement. Dans d'autres, il peut y avoir des représentants chargés des questions de santé, comme un comité de santé du village. Exposez-leur vos préoccupations : expliquez-leur ce que vous savez de l'engagement du gouvernement en matière de services VIH et des lacunes que vous avez constatées dans votre communauté, et proposez-leur des solutions. Cherchez des solutions ensemble.

5. PORTEZ LE PROBLÈME À L'ÉCHELON SUPÉRIEUR

Si les autorités locales ne réagissent pas, vous pouvez porter la question à l'échelon supérieur. Il existe peut-être une équipe de gestion sanitaire de district ou une équipe de représentants qui travaillent sur les questions sanitaires à un niveau supérieur à celui du comité villageois de développement. Il se peut même qu'il existe des comités chargés de certains aspects spécifiques de la riposte au VIH. Trouvez ces représentants et exposez-leur vos préoccupations. Formulez clairement vos demandes et vos attentes à leur égard.

ÉTUDE DE CAS Plaidoyer pour l'alimentation au Mozambique

Au Mozambique, de nombreuses personnes vivent dans la pauvreté et n'ont pas de source d'alimentation fiable. Les catastrophes naturelles, comme les inondations, aggravent le problème. Le manque de sécurité alimentaire touche particulièrement les personnes vivant avec le VIH.

Ce problème préoccupait Rede Cristã, un réseau d'ONG et d'Églises chrétiennes au Mozambique. Pendant plusieurs années, les membres de Rede Cristã ont noué des relations avec les fonctionnaires de tous les ministères du gouvernement du Mozambique concernés par le VIH. Ensemble, ils ont contribué à élaborer un projet de loi définissant le droit des personnes vivant avec le VIH à un approvisionnement alimentaire et à des niveaux de nutrition adéquats.

Une fois la loi votée, Rede Cristã a étroitement travaillé avec les membres de l'Église pour veiller à ce qu'elle soit mise en pratique. Pour cela :

- Ils se sont assurés que les personnes séropositives aient connaissance de cette loi.
- Ils ont encouragé les Églises locales à prendre davantage de responsabilités en matière de prise en charge des personnes touchées par le VIH.
- Ils ont encouragé l'établissement de bonnes relations entre les fonctionnaires locaux et les membres des Églises et des communautés touchées par le VIH.

Adapté de la deuxième édition du Guide du plaidoyer de Tearfund (ROOTS 1 et 2), par Joanna Watson.

Vous pouvez télécharger gratuitement le Guide du plaidoyer www.tearfund.org/advocacy_toolkit/francais. Vous pouvez également en commander un exemplaire imprimé (pour £20) en suivant les instructions figurant au bas de la section Ressources, page 14.

6. ASSOCIEZ-VOUS À D'AUTRES

Travailler en collaboration avec d'autres (p. ex. d'autres communautés, des ONG ou des groupes communautaires) pourrait vous aider à faire pression sur les décideurs afin d'induire les changements souhaités. Réfléchissez aux personnes avec qui vous pourriez vous associer pour mener un plaidoyer pour le changement.

Si vous constatez certaines choses dans votre communauté qui ne vous semblent pas justes, comme par exemple le manque de médicaments, le manque de kits de dépistage ou la discrimination à l'égard des personnes en fonction de leur statut sérologique, faites-le

savoir ! Ensemble, nous pouvons veiller à ce que toutes les personnes vivant avec le VIH aient accès à des soins de santé de qualité, au soutien et aux traitements vitaux dont ils ont besoin, ainsi qu'au respect de leur dignité.

Melissa Lawson est responsable des politiques de Tearfund pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe. Shannon Thomson est responsable de projets pour l'unité VIH de Tearfund.

Pour plus d'informations et d'idées, allez sur www.tearfund.org/whyadvocate et téléchargez le livret de Tearfund Pourquoi un plaidoyer sur le VIH ? Il est disponible en anglais, français, espagnol et portugais.



Comment penser à prendre mes ARV

Pour ceux d'entre nous qui vivent avec le VIH, une des choses les plus importantes que nous puissions faire pour rester en bonne santé est de prendre sans faute nos antirétroviraux (ARV) quotidiens. Nous devons continuer à prendre nos ARV même lorsque nous nous sentons mieux. Si nous arrêtons de les prendre, nous finirons par tomber à nouveau malades et pire encore, le virus risque de devenir résistant au traitement. Pourtant, c'est parfois un défi de penser à prendre nos médicaments !

Pas à Pas a demandé à des personnes vivant avec le VIH dans différentes régions du monde de faire part de leurs astuces pour ne pas oublier de prendre leurs ARV.

Ade, Nigéria

« Je prends des ARV depuis neuf ans maintenant. Pour ne pas oublier, j'ai réglé l'alarme de mon téléphone à 7h00 et 19h00. C'est l'heure où je prends habituellement mes médicaments. »



Sarita, Inde

« Pour penser à prendre mes ARV, je coche chaque jour la date sur le calendrier qui est accroché sur le mur de ma cuisine, une fois que je les ai pris. »

Lionel, RDC

« Le matin, je prends mes médicaments immédiatement après m'être brossé les dents. Comme je suis en couple, si l'un de nous ne voit pas l'autre prendre ses médicaments, il le lui rappelle. »

Stella, Nigéria

« Pour m'en souvenir, j'utilise un pilulier. »

Nimith, Cambodge

« Pour m'en souvenir, je règle mon alarme. Mes petits-enfants m'y font penser et mes enfants m'apportent mes médicaments au moment où je dois les prendre. »



Anu, Inde

« Rojamma [une soignante de l'Église] me rappelle chaque jour de prendre mes ARV. On est voisines. Même quand elle n'est pas là, elle m'appelle pour me le rappeler. »

Treasure, RDC

« Prendre des ARV est en quelque sorte devenu mon pain quotidien. Je les prends deux fois par jour : chaque matin avant de me brosser les dents et après le repas du soir. Je garde mes médicaments dans le salon, à côté de la télévision, pour qu'ils soient en évidence. »

Dorcas, Nigéria

« Je garde mes médicaments dans la salle de bains. Je les prends quand que je me brosse les dents ; comme ça j'y pense tous les jours. »



Raj, Inde

« Tous les jours avant de me rendre à ma boutique, je bois un verre d'eau et quand je rentre à la maison, je fais la même chose. J'ai pris cette habitude de boire de l'eau potable depuis que j'ai créé cette entreprise. Lorsque j'ai commencé à prendre des ARV, je les ai associés à mon habitude de boire un verre d'eau pour m'en souvenir. »



Alphonse, RDC

« Prendre ces médicaments, c'est un peu comme ma carte d'identité : chaque fois que je sors, j'en ai en réserve dans ma poche. »

(Veuillez noter que cette méthode ne convient que pour les médicaments qui n'ont pas besoin d'être conservés au réfrigérateur.)

Gabriel, Nigéria

« La pensée d'aller faire mes analyses en laboratoire et que les agents de santé me disent que je vais bien m'a fortement encouragé à prendre quotidiennement mes ARV depuis six ans maintenant. »

Réflexion : Comment « Milady » prenait ses ARV

Virginia Lockett



Je n'oublierai jamais mon séjour chez « Milady », lors de mon premier voyage avec Tearfund au Cambodge. Elle a changé ma vie à jamais. Je l'appelais Milady parce que j'avais du mal à prononcer son nom en khmer. Mais Milady est un titre que l'on utilise pour marquer son respect envers une personne, et il en dit long à son sujet.

Milady vivait avec le VIH. Elle avait été infectée par son mari, qui était décédé quelques années auparavant. Elle m'a montré sa photo, dans un cadre amoureusement décoré de fleurs en papier.

Tous les soirs, Milady avait un rituel. Devant la photo de son époux, à la lumière d'une ampoule nue dans sa hutte en bambou, elle ouvrait sa Bible khmer et lisait un passage à haute voix. Puis, très méticuleusement, elle prenait ses ARV. Une fois ses médicaments pris, elle se tenait là en silence, inclinait la tête et priait.

Il me semblait être témoin d'une rédemption : la vie au cœur de la mort. En intégrant Jésus à sa routine quotidienne d'ARV, Milady se rappelait la vérité suivante : elle n'était pas seule. Sa foi et sa confiance étaient en Jésus-Christ, qui l'avait sauvée et qui la sauve encore, jour après jour.

Virginia Lockett est pasteure et directrice de l'équipe de Tearfund chargée des relations avec les Églises.

Les noms ont été changés pour préserver l'anonymat de ces personnes.