

Implication des confessions religieuses dans la lutte contre le VIH/SIDA en ville de Bunia.

Undehoso Okameli Isse Mundeke Elisée¹, Kamuhanda Mugisa¹ et Agasuru Tauli Célestin²

1. ISTM Nyankunde
2. CRMD Bunia

Auteur de correspondance : UNDEHOSO OKAMELI ISSE MUNDEKE

Résumé

Cet article a évalué le degré d'implication des confessions religieuses de la ville de Bunia dans la lutte contre le VIH/SIDA. Par une étude transversale axée sur la technique d'interview, les données ont été analysées par le calcul simple de pourcentage ; elle a abouti aux résultats suivants :

- Les autorités ecclésiastiques/religieuses n'intègrent pas suffisamment la lutte contre le VIH/SIDA dans leurs plans d'activités,*
- Elles n'adhèrent pas aux programmes de lutte contre le VIH/SIDA en vue de donner une réponse holistique et conforme à l'éthique chrétienne à ce défi.*
- Elles ne font pas la sensibilisation des fidèles pour prévenir les risques liés à l'infection à VIH/SIDA et pour le dépistage volontaire,*
- Elles n'améliorent pas le système de référence des fidèles au CDV et n'organisent pas assez le service social de prise en charge matérielle, sociale et spirituelle des PVV, des personnes affectées, des enfants Orphelins et vulnérables et des veuves du SIDA.*

Au vu de ces résultats, les églises sont invitées à s'impliquer davantage dans la lutte contre le VIH SIDA par des actions appropriées relevant de la Bible et de la vie de

Jésus Christ dont elles sont appelées à perpétuer les enseignements sur la terre des hommes.

Mots-clés : *Implication des Confessions religieuses, VIH/SIDA, Bunia.*

Abstract

This study assesses the degree of faith communities' implication on the fight against the HIV/AIDS pandemic in Bunia Town. This cross-sectional study focused on interview technique. The data were calculated and analyzed in percentage. The study reveals what follows:

- *The religion authorities are not sufficiently involved in the fight against the HIV/AIDS in their planning activities;*
- *They do not adhere to programmes fighting against HIV/AIDS in order to come up with holistic response which complies with Christian ethics*
- *They do not reinforce community wareness of their believers on the prevention of risks related to HIV/ AIDS and also voluntary screening.*
- *They donot improve the referral system of their believers for the voluntary counseling and testing services and they do not do much on social services on material management, orphans and vulnerable children and also widows due to HIV/AIDS.*

Therefore, churches are invited to be involved in the fight against HIV/AIDS through relevant actions based on the bible and life of Jesus Christ..

Keywords: *PLWHIV, holistic counseling, faith communities, implication, anti- HIV fight.*

INTRODUCTION

Plus de quarante ans après la découverte du SIDA, la pandémie a déjà fait des ravages au sein de l'humanité. Le nombre de décès dus à cette pandémie est supérieur à celui lié à toute catastrophe ou guerre survenue en Afrique au cours de deux dernières décennies. Cependant, les progrès sont observés aussi bien dans les pays occidentaux que dans les pays africains pour la faire reculer.

Au Sénégal, la lutte contre le VIH/SIDA continue à porter fruit grâce à la volonté politique et à la mise en application de l'approche multisectorielle. L'Ouganda a le mérite d'avoir maîtrisé cette épidémie grâce à une riposte énergique de toutes les forces en présence, y compris les églises. Le Botswana est l'un des premiers pays africains à fournir les antirétroviraux par le truchement de son système de santé dont le budget a été revu à la hausse (Lusey, 2002).

En 1987, le comité exécutif de COE appelait les églises à s'attaquer au problème urgent que posait la propagation du VIH/SIDA dans le monde. Ainsi demandait-il une réaction immédiate et efficace dans les domaines de l'aide pastorale, de l'éducation préventive et du ministère social

Dans certains pays développés, les confessions religieuses se sont engagées très tôt dans le combat contre le VIH/SIDA, plusieurs d'entre elles possèdent d'excellents programmes de prise en charge, d'éducation et de conseils. Par exemple, en Thaïlande et au Kenya, leur effort conduit à des réductions de la séroprévalence à VIH (Drew, 1999 :7).

En RDC, les participants de huit confessions religieuses ont mis en place un comité national interconfessionnel de lutte contre le VIH/SIDA à l'issue d'un colloque national dans le but d'appuyer l'éducation de la population dans toutes les situations et d'encourager les actions de plaider en faveur des PVV en combattant la discrimination et la stigmatisation sous toutes ses formes (Lusey, 2002).

A Bunia, STOP SIDA/CME Nyankunde, LASI, PPSSP ont mis sur pied des programmes de prise en charge psychosociale et médicale, d'éducation et des centres de dépistage volontaire en vue de participer à la lutte contre le VIH et d'améliorer les conditions de vie des PVV.

Les églises de différentes dénominations confessionnelles d'Aru se sont regroupées au sein d'« ACLARU » pour mener une action concertée afin de faire face à l'avancée de l'infection à VIH/SIDA. Ainsi, l'une de ces confessions religieuses, en l'occurrence la CECA-20, a publié un ouvrage intitulé « choisir l'espérance », la réponse de l'église face au SIDA, dans le but d'aider l'Eglise et ses responsables (leaders) à assurer pleinement leur ministère prophétique et de guérison (CECA-20, 2005).

Cependant, nous avons constaté une certaine réticence des églises pour parler et s'engager dans la lutte contre le sida.

C'est ce qui nous a poussés à mener une préenquête auprès des confessions religieuses de la ville de Bunia dont les résultats ont révélé que 40% seulement possèdent un pseudo programme de lutte contre le VIH/SIDA.

Eu égard à ce vide, nous nous sommes résolus d'évaluer le niveau d'implication des confessions religieuses de la ville de Bunia dans la lutte contre le VIH/SIDA que nous estimons faible.

MATERIEL ET METHODES

La recherche a été effectuée en Cité de Bunia, dans les douze quartiers. L'étude s'est étendue de janvier au 30 mai 2011, soit une durée de cinq mois. Elle a concerné toutes les églises installées dans la Cité de Bunia. Ainsi, notre population était constituée de 62 églises locales. La taille de l'échantillon a été déterminée par la formule de Lynch de la manière suivante : $n = N * Z^2 * p (1-p) / (N * d^2) + Z^2 * p(1-p)$

n = taille de l'échantillon, N = taille de la population, Z = intervalle de confiance à 95% (1,96), p = proportion des églises ayant un programme de prise en charge des personnes infectées ou affectées par le VIH, soit 0,5 (50%),

d = marge d'erreur, estimée pour cette étude à 0,19 (19%).

$n = 62 * 3,8416 * 0,5(0,5) / (62 * 0,0361) * 0,5 * 0,5 = 18,61 = 19$

La taille de notre échantillon était ainsi de 19 églises locales.

L'échantillonnage est du type probabiliste, la technique de l'urne a été utilisée pour sélectionner les 19 églises locales retenues.

La recherche a été conduite par la méthode transversale concrétisée par la technique d'interview structurée pour la collecte des données qui ont été traitées par le calcul de

$$\frac{f \times 100}{N}$$

pourcentage des résultats catégorisés dans des tableaux selon la formule : $\% = \frac{f \times 100}{N}$ où % = pourcentage

F = fréquence ou effectif

N = Nombre total des enquêtés

Les variables retenues ont été le niveau d'étude du pasteur responsable (bas, moyen, élevé) et les stratégies de lutte antisida (existant, partiellement existant, non-existant), des activités de lutte contre le sida (existant, partiellement existant, non-existant), les apports spécifiques des églises locales (bas, moyen, élevé) et l'identité de l'église.

Les résultats ont été jugés en se référant aux normes établies par Laurin (1983 :170) pour l'appréciation de la qualité de soins infirmiers. Ces normes ont été adaptées de la manière suivante : niveau excellent (implication supérieure ou égale à 85%), niveau moyen (implication comprise entre 55% et 84%) et niveau insuffisant (implication est inférieure ou égale à 54%).

RESULTATS

Tableau I. Niveau d'études des responsables des confessions religieuses de Bunia

Confessions religieuses	Niveau d'études						Total %	
	Bas	%	Moyen	%	Elevé	%		
Brahnam	0	0	1	5,26	0	0,00	1	5,26
Catholique	0	0	0	0,00	2	10,53	2	10,53
CE-39 ^e	0	0	2	10,53	2	10,53	4	21,05
CECA-20	0	0	2	10,53	2	10,53	4	21,05
CEPAC 8 ^e	0	0	2	10,53	0	0,00	2	10,53
Corps de Christ	0	0	1	5,26	0	0,00	1	5,26
Chrisco	0	0	1	5,26	1	5,26	2	10,53
FEPACO Nzambe malamumu	0	0	1	5,26	1	5,26	2	10,53
Témoins de Jéhovah	0	0	0	0,00	1	5,26	1	5,26
Total	0	0	10	52,63	9	47,37	19	100

52,63% des responsables des confessions religieuses de la ville de Bunia ont un niveau d'études moyen et 47,4% ont un niveau d'étude élevé.

Tableau II : Existence des activités de lutte contre le VIH/SIDA dans les confessions religieuses de Bunia

Activités anti-VIH/SIDA Réalisation (n=19)		
	Oui	%
Sensibilisation des fidèles pour éviter les risques liés au VIH/SIDA	17	89,5
Sensibilisation des fidèles pour dépistage volontaire	17	89,5
Assistance aux PVV	0	0
Assistance aux orphelins et veuves victimes	0	0
Organisation des structures de dépistage volontaire	1	5,3

Les résultats consignés dans ce tableau nous révèlent que 89,5% des confessions religieuses de Bunia sensibilisent leurs fidèles à éviter les risques liés au VIH/SIDA et au dépistage volontaire. Une confession religieuse de Bunia (CECA-20) organise la structure de dépistage volontaire.

Tableau III. Stratégies de lutte contre le VIH/SIDA utilisées par les confessions religieuses de Bunia

Stratégies de lutte anti-VIH/SIDA (n=19)	Adoptée	
	n	%
Sensibilisation et mobilisation des membres des Eglises locales vis-à-vis des risques liés au VIH/SIDA	14	73,68
Assurer le conseil au dépistage volontaire	1	5,26
Conseiller les fiancés à réaliser le test de VIH/SIDA avant le mariage	17	89,5
Intégration des PVV (acceptation des PVV) au sein des Eglises locales	19	100

Le test de VIH/SIDA avant le mariage et l'intégration des PVV au sein des confessions religieuses sont des stratégies de lutte contre le VIH/SIDA les plus utilisées par les confessions religieuses (89,5% et 100) de Bunia.

Tableau IV. Apport spécifique des confessions religieuses de Bunia

Apports spécifiques (n=19)	Réalisés	
	n	%
Visite à domicile des PVV	2	10,53
Soutien psycho-social des PVV	1	5,26
Soutien spirituel des PVV	17	89,47
Soutien matériel des PVV	0	0
Assistance alimentaire des PVV	0	0

Le soutien spirituel des PVV est l'apport spécifique de 89,47 % des confessions religieuses de Bunia.

Tableau V : Synthèse de l'implication des confessions religieuses de Bunia dans la lutte contre le VIH/SIDA

Activités (n=19)	niveau d'implication	
	Oui	%
Prévention	17	89,5
Prise en charge psychosociale	1	5,3

Les résultats de ce tableau dégagent que 89,5% des confessions religieuses de Bunia s'impliquent dans l'activité de la prévention du VIH/SIDA, et 5,3% s'impliquent dans l'activité de la prise en charge psychosociale.

DISCUSSION

Activités de lutte anti-VIH-SIDA

Les résultats (tableau II) indiquent que 89,5% des confessions religieuses enquêtées sensibilisaient leurs fidèles au sujet des risques liés au VIH/SIDA et pour le dépistage volontaire. Néanmoins, deux confessions religieuses (10,5%) ne pratiquaient pas cette activité et le dépistage volontaire.

Pourtant, le Conseil Œcuméniques des Églises (1998) demande aux Eglises « d'offrir un climat d'amour, d'acceptation et de soutien à ceux qui sont vulnérables à cause du VIH/SIDA.

Le sida est sans doute un grand défi lancé au développement social et économique et à la sécurité du monde ». Le COE ajoute que « l'Église est une institution puissante et influente, elle a le pouvoir de changer les choses » (COE, 2001 :4). Comme le pense Karl (1994), « l'Église est comme un filet géant qu'on utilise pour attraper et pour contrôler. Cependant, si le filet est mal attaché, l'animal s'échappera et causera des graves dégâts ».

D'après COE (2001), « Dès le début de l'épidémie, le mouvement œcuménique a mis ce problème en lumière. En juin 1986, le groupe d'étude du COE, qui cherchait comment les Églises pourraient faire leur part dans la crise du SIDA, a recommandé qu'elles s'impliquent dans trois principaux secteurs : l'accompagnement pastoral, le ministère social ainsi que l'éducation et la prévention. Cependant, il a appelé les Églises à combattre le réel danger qui existe que l'on se serve du SIDA comme prétexte : la discrimination et à l'oppression des droits des personnes directement touchées par le SIDA.

Il y a lieu de se poser quelques questions face à cette attitude. S'agit-il d'une attitude de rejet des vulnérables et victimes du VIH/SIDA ou de l'indifférence ? Serait-elle due à l'insuffisance des ressources financières et matérielles dans les Eglises ? Ces questions restent posées et nécessitent une étude pour y répondre.

Nous nous posons la question de savoir pourquoi ces deux confessions religieuses ne parlent pas à leurs fidèles au sujet du VIH/SIDA ? Or cette attitude est très préjudiciable pour les chrétiens qui risquent de se faire contaminer par ignorance des mesures préventives.

En ce qui concerne l'organisation du Centre de Dépistage Volontaire, une seule confession religieuse (CECA-20) soit 5,25% possède un CDV dans sa structure sanitaire. Les autres bénéficient du service de CDV implanté en ville de Bunia. Néanmoins, il est encourageant de constater que 89,5% des confessions religieuses sensibilisent leurs fidèles pour se faire dépister au VIH/SIDA.

Il est aussi évident que n'importe qui ne peut organiser pas un CDV, car il y a des critères et des normes à respecter pour l'implantation d'un CDV.

Considérant l'activité d'assistance aux PVV, aux orphelins et veuves du VIH/SIDA, les résultats portés au tableau 2 montrent qu'aucune confession religieuse ne pratique la recommandation donnée par le Seigneur Jésus-Christ aux dirigeants des Églises : « avoir la compassion envers les démunis et les vulnérables ». Ces résultats sont révélateurs de l'attitude des leaders religieux envers les victimes des divers événements à l'instar du récit du bon samaritain, tel que relaté dans l'évangile de Luc, 10 :25-36.

D'où, les confessions religieuses de Bunia sont censées fournir à la fois une aide directement spirituelle et une orientation morale, et jouer un rôle responsable dans le débat qui a lieu au sein de la société.

Stratégies de lutte anti-sida

Les résultats (tableau3) révèlent que 89,5% des Eglises locales de Bunia sensibilisent et mobilisent leurs membres vis-à-vis des risques liés au VIH/SIDA ; 73,68% assurent le conseil au dépistage volontaire aux fiancés et toutes les églises intègrent des PVV au sein des confessions religieuses.

Ces résultats rejoignent l'observation du COE (2001) qui stipule que : « les Églises se sont engagées très tôt dans le combat contre le VIH/SIDA et plusieurs d'entre elles possèdent d'excellents programmes de prise en charge, d'éducation et de conseil. »

En effet, des efforts sont quand même fournis pour lutter contre la pandémie du VIH/SIDA par la sensibilisation, l'intégration des PVV dans les confessions religieuses et l'exigence du CDV avant le mariage.

Le test de dépistage du VIH

Environ 89,5% (tableau III) des confessions religieuses de Bunia sensibilisent leurs fidèles sur le dépistage volontaire mais pratiquement sans grand succès. Comme le déclare le COE (1998 :67) « les Églises ont le devoir de favoriser l'échange d'informations correctes concernant le VIH/SIDA, ainsi que des discussions ouvertes et de lutter contre la désinformation et contre la peur ».

L'Église devrait encourager ses fidèles à se faire volontairement tester et les accompagner lorsque le test s'avère positif.

Selon Lusey (2002 :2), il est du devoir des leaders des églises d'encourager les fidèles à se faire volontairement tester, à les soutenir à vivre positivement tout en minimisant le risque de transmettre le virus aux autres.

A priori, l'idée de se soumettre au test pour connaître son statut sérologique constitue une étape importante dans l'approche de cette maladie. Organiser un CDV serait l'idéal. Quelques églises qui y arrivent sont à encourager et à appuyer car cela demande beaucoup de technicité.

Sensibilisation et mobilisation des confessions religieuses

Les résultats révèlent que 73,68% (tableau IV) des confessions religieuses sont sensibilisées et mobilisées sur les risques liés au VIH/SIDA.

A ce propos, le COE (1998 :122) demande aux Eglises de faire un travail de sensibilisation auprès des jeunes et des adultes pour qu'ils se sentent concernés par le problème et contribuent à empêcher la propagation de SIDA, et d'offrir un accompagnement à ceux qui sont confrontés à des choix difficiles.

En effet, les résultats de notre étude corroborent ces recommandations car des Eglises locales de Bunia s'impliquent effectivement dans la sensibilisation et la mobilisation de leurs membres. Cependant, certaines églises locales ne font rien pour aider leurs fidèles à se prémunir contre l'infection à VIH/SIDA. Or, il est du devoir des leaders des églises de sensibiliser et de mobiliser les chrétiens sur les risques liés au VIH/SIDA.

Acceptation des PVV au sein des confessions religieuses (intégration)

Toutes les confessions religieuses (tableau 3) de Bunia acceptent les PVV dans leurs congrégations ou assemblées car l'Eglise est un lieu où les gens cherchent la solution à leurs problèmes.

Abondant dans le même sens, le COE (1998 :120) demande aux églises d'offrir un climat d'amour, d'acceptation et de soutien à ceux qui sont vulnérables au VIH/SIDA ou qui en souffrent déjà. Pour Tear Fund UK (2009), l'église constitue un réseau de la société civile qui est indépendant et déjà établi tant sur le terrain qu'au niveau international. Dans de nombreuses zones parmi les plus affectées par la pandémie, le nombre des églises prouve à lui seul qu'elles peuvent jouer un rôle essentiel pour atteindre et toucher des communautés en réponse au VIH.

Tout compte fait, les PVV sont souvent visitées et assistées par des bonnes actions d'apostolat. C'est un effort louable qui doit s'étendre au niveau de toutes les églises.

Test de VIH/SIDA avant le mariage

S'agissant du test de VIH/SIDA avant le mariage (tableau IV), 85,5% des confessions religieuses de la Cité de Bunia recommandent aux fiancés.

Somme toute, ceci est une très bonne pratique car il est indispensable que le statut sérologique des futurs conjoints soit connu pour qu'ils prennent des mesures préventives adéquates. Cela est aussi vrai pour la vie spirituelle que pour la santé physique et physiologique des fidèles.

Des apports spécifiques des confessions religieuses aux PVV

Les visites à domicile des PVV ont été réalisées par deux confessions religieuses sur 19 soit 10,53%. Quant au soutien psychosocial, une seule confession religieuse sur 19 (5,25%) l'a apporté. Pour ce qui est de l'assistance matérielle et nutritionnelle, aucune Eglise locale n'a apporté de l'aide dans ce sens.

Les confessions religieuses de la Ville de Bunia se sont distinguées dans le soutien spirituel des PVV (89,5%) (Tableau IV).

Dans cette optique, Lumago cité par Samoli Maga (2004) pense qu'une prise en charge holistique des PVV s'avère nécessaire, comme une contribution de l'Eglise. Dans le même ordre d'idées, le COE affirme que : « L'action de l'Eglise locale est nécessaire à cause des raisons suivantes : les leaders peuvent mobiliser l'Eglise pour réunir des fonds pour rendre visite aux PVV (malades). Ils peuvent mobiliser l'Eglise à prier pour les PVV. »

Ils se réunissent régulièrement avec les membres pour le soutien émotionnel et spirituel. D'où, on doit engager quelques membres d'une Eglise dans les activités de prise en charge du VIH/SIDA. Drew (1999:54-58) propose : «Il est essentiel que les dirigeants d'une Eglise participent aux programmes dès le début et y apportent leur soutien ».

Il est bien vrai que les églises de Bunia font quelque chose, mais c'est insuffisant. Or, elles ont besoin de la chaleur humaine qui est souvent le résultat de contact, de dialogue entre les individus. Ici, également il y a lieu d'évoquer que la plupart des PVV meurent suite au rejet par les amis et par les membres de familles, car elles se sentent abandonnées et négligées. Le soutien psychosocial remet souvent le moral des PVV et leur donne l'espoir de vivre.

Pour la plupart des cas, il est connu que les PVV sont issues des familles moins nanties. En plus, d'autres sont parfois abandonnées par les membres de familles, ainsi, elles sont dépourvues de moyens de subsistance de première nécessité.

Mais les églises ont accordé une importance capitale à la vie spirituelle des PVV en oubliant que ces dernières ressentent également d'autres besoins. Or, il est admis que l'homme est un tout, par conséquent, il s'avère indispensable de prendre en considération tous ses besoins.

A notre avis, les églises hésitent encore à s'impliquer totalement dans la lutte contre le VIH/SIDA, ce qui fait que les PVV ne se confient pas aux leaders religieux et vivent dans la clandestinité. Par conséquent, il est difficile pour les leaders religieux d'identifier les besoins des PVV. Il est donc indispensable de mettre en place des structures appropriées au sein des églises pour aider les PVV. Ceci demande aussi un engagement franc de la part de leaders religieux.

Synthèse de l'implication des confessions religieuses de Bunia

La prévention est l'activité ayant un niveau d'implication excellent (89,5%). Par contre, la prise en charge psychosociale a un niveau d'implication insuffisant (5,26%). Au tableau 6, nous remarquons que l'activité de la prévention du VIH/SIDA est la plus pratiquée par la plupart de nos enquêtés.

Ce résultat montre que la plupart des confessions religieuses de la Cité de Bunia s'impliquent plus dans la charge psychosociale, ceci va de pair avec le principe « mieux vaut prévenir que guérir ».

Vu l'ampleur du problème et la rapidité avec laquelle la pandémie du VIH progresse actuellement, la prévention suppose avant tout l'information, la formation, l'éducation et la sensibilisation des fidèles sur ladite pandémie. Pour relever ce défi, nous pensons que les églises devraient se transformer elles-mêmes face à cette crise, pour devenir moteur de changement et apporter guérison, espoir et soutien à toutes les personnes touchées par le VIH/SIDA.

CONCLUSION

Les résultats de cette étude démontrent une faible implication des églises dans la lutte contre le VIH/Sida.

En effet, les autorités religieuses doivent intégrer la lutte contre le VIH/SIDA dans leurs plans d'activités, adhérer aux programmes de lutte contre le VIH/SIDA en vue de donner une réponse holistique et conforme à l'éthique chrétienne à ce défi, renforcer la sensibilisation des fidèles pour prévenir les risques liés à l'infection à VIH/SIDA et pour le dépistage volontaire, améliorer le système de référence des fidèles au CDV et organiser un service social de prise en charge matérielle, sociale et spirituelle des PVV, des personnes affectées, des enfants orphelins et vulnérables et des veuves du SIDA.

Devant cette faiblesse d'implication des églises, peuvent être envisagées des études ultérieures sur les facteurs de résistance des confessions religieuses à l'implication totale dans la lutte contre le VIH/SIDA.

REFERENCES

- CECA 20, (2005), Choisir l'espérance: la réponse de l'église face au SIDA
- COE, (1998) *L'action des Eglises*, Genève
- COE, (2001) *La réponse œcuménique aux défis du VIH/SIDA en Afrique*, Nairobi
- Drew, R., (1999), *HIV/AIDS: Study Pack*, UK, Tear Fund
- Drew, (1999) *Dossier de travail pour les agents de développement œuvrant dans les communautés*, série d'étude de cas
- Drew (1999), *Renforcer la PTPE en Afrique*, série d'étude de cas
- Karl Dortzbach, (1994) *La relation d'aide au sidéen*, 1^e éd, Nairobi
- Laurin J., (1983), *Evaluation de la qualité de soins*, 1^{ère} Edition, Maloine, Paris
- Lusey H. et al, (2002), *Lettre de l'initiative œcuménique de lutte contre le SIDA*, face au SIDA, N° 1
- Samoli Maga (2004), *L'Eglise, une piste de solution au VIH/SIDA*, TFC
<http://www.data.unaids.org> (titre de l'article),
 - Tear Fund UK, (2009), *Travail aux marges de la société : Réponse d'églises au VIH- actions inattendues*