LES ORGANISATIONS CONFESSIONNELLES ET LA RIPOSTE AU VIH/SIDA AU CANADA

UN CADRE DE TRAVAIL NATIONAL

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SIDA
CANADIAN AIDS SOCIETY

Pour des copies additionnelles du rapport, veuillez communiquer avec l'organisme suivant :

Société canadienne du sida
190 rue O'Connor, pièce 100
Ottawa, Ontario K2P 2R3
Canada

Téléphone : 1-613-230-3580

Sans frais: 1-800-499-1986

Fax: 1-613-563-4998

Également disponible en ligne à www.cdnaids.ca

This document is available in English.

© 2014, Société canadienne du sida

ISBN 978-0-9880504-1-9

La reproduction de ce document est autorisée et encouragée. Il est interdit de vendre des copies. Veuillez citer les auteurs et la Société canadienne du sida comme étant les sources de ces renseignements.

REMERCIEMENTS

Dans le cadre de ses valeurs et croyances, la Société canadienne du sida (SCS) adopte une approche holistique en matière de santé en mettant l'accent sur le fait qu'une bonne santé comprend le bien-être physique, affectif, mental et spirituel. Cette approche holistique sert de cadre aux travaux effectués par la SCS puisqu'elle soutient les collectivités et les organismes qui répondent aux besoins des personnes vivant avec le VIH/sida. L'expérience réelle du VIH est profondément ressentie d'un point de vue social plutôt que physique. Tout en étant conscient de cette réalité, la SCS s'est engagée à réduire les inégalités, la stigmatisation et les autres facteurs sociaux qui favorisent l'épidémie en travaillant avec tous les paliers gouvernementaux, les organismes communautaires et les personnes vivant avec et touchées par le VIH/sida.

Ces dernières années, la SCS et ses membres, les organisations communautaires de lutte contre le VIH/sida, ont été les témoins d'un intérêt grandissant pour le travail sur le VIH venant des communautés confessionnelles et des organisations confessionnelles canadiennes. Les réponses communautaires pour riposter contre le VIH/sida peuvent provenir d'un certain nombre de collectivités. Les efforts entrepris par la SCS et ses membres pour enrayer la stigmatisation, la discrimination, l'homophobie et les autres questions de justice sociale, vectrices de l'épidémie du VIH au Canada, visent à établir des relations avec divers partenaires afin de communiquer clairement les besoins de la communauté des personnes vivant avec le VIH/sida au Canada, et à énoncé ce qu'il faut faire pour soutenir les personnes vivant avec et touchées par le VIH/sida et le travail effectué par les organismes communautaires. Ce document, *« Les organisations confessionnelles et la riposte au VIH/sida au Canada : Un cadre de travail national »* a été crée pour encourager la création et l'épanouissement de ces partenariats.

La Société canadienne du sida a conçu ce document comme outil pour venir en aide à ceux qui œuvre dans les services pastoraux, pour soutenir les personnes vivant avec le VIH/sida dans leurs collectivités et pour encourager les communautés confessionnelles à reconnaître les personnes vivant avec le VIH/sida dans un contexte sociétal. Le document s'appuie sur des ressources internationales élaborées pour des organisations confessionnelles et des communautés confessionnelles offrant des services pastoraux aux personnes vivant avec le VIH/sida.

La Société canadienne du sida désire remercier le comité consultatif du projet pour la conception de cette ressource. Leurs connaissances et leurs expériences ont contribué à l'élaboration du document.

Le révérend Andrew Jensen
Mary Frances Marshall
Karen Plater
Le révérend Gregor Sneddon
Douglas Warnock

Nous remercions également tous ceux et celles ayant participé à la révision des documents préliminaires et donné leur avis, ce qui a contribué grandement à les enrichir. Nous sommes particulièrement attentifs aux expériences et à la voix des personnes vivant avec le VIH/sida qui ont aidé à la formulation du document.

Un merci tout particulier à Pattie LaCroix, conseillère du projet et à Patrick McIntyre, Kim Thomas et Monique Doolittle-Romas, personnel de la Société canadienne du sida, pour leurs contributions.

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SIDA
CANADIAN AIDS SOCIETY

À PROPOS DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SIDA

Représentant les organismes communautaires de lutte contre le VIH/sida dans toutes les régions du Canada, la Société canadienne du sida (SCS) s'est donné pour mission de renforcer la réaction au VIH/sida au Canada et d'enrichir la vie des personnes vivant avec le VIH/sida et des communautés touchées par le VIH/sida.

Pour accomplir sa mission la SCS :

- Favorise l'éducation et la sensibilisation
- Mobilise les communautés
- Fait entendre les voix des Canadiennes et Canadiens vivant avec le VIH/sida
- Intervient avec les Canadiennes et Canadiens dans les politiques publiques
- Offre de l'information et des ressources

Si tu veux aller vite, vas-y seul, mais si tu veux aller loin, alors il faut y aller ensemble.

Proverbe africain

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION 1

2. LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA DANS UN CONTEXTE CONFESSIONNEL 5

3. ORGANISATIONS CONFESSIONNELLES : ÉCHANGES ET SOINS COMMUNAUTAIRES 9

4. SERVICES D'APPROCHE ET DE SOUTIEN ET PARTENAIRES COMMUNAUTAIRES 13

5. MÉDITATIONS 17

6. RESSOURCES ADDITIONNELLES 21

ANNEXE A : EXEMPLES DE LIGNES DIRECTRICES DANS LE DOMAINE DES SOINS PASTORAUX ET DU VIH/SIDA 23

ANNEXE B : RUDIMENTS SUR LE VIH/SIDA AU CANADA 25

1. INTRODUCTION

« Peu importe la religion à laquelle nous appartenons, nous, les croyants, sommes unis par notre croyance dans le caractère sacré de la vie humaine et notre compassion envers notre prochain. Plusieurs communautés religieuses (CR) possèdent une riche expérience dans la prestation de soins spirituels, de soutien et de services aux personnes vivant avec le VIH et le sida. »

(Boîte à outils de plaidoyer. Campagne mondiale contre le sida.)

Les organisations confessionnelles (OC) ont un engagement de longue date dans les ministères de justice sociale au Canada et à l'étranger. Nombre d'entre elles offrent un soutien aux communautés touchées par le VIH et le sida. Au plan mondial, les OC sont des intervenantes efficaces pour réagir au VIH et elles sont en mesure de mobiliser des infrastructures de leadership et de communion au niveau transnational. À l'échelle mondiale, le travail lié au VIH accomplit par les organisations confessionnelles est bien établi, mais au Canada il reste encore des possibilités à explorer pour rejoindre les groupes confessionnels et les aider à améliorer leur compréhension du VIH et de son incidence au Canada et d'autres approches pour répondre au VIH à l'échelle communautaire.

« Les organisations confessionnelles et la riposte au VIH/sida au Canada : Un cadre de travail national » est un outil pour ceux et celles qui œuvrent dans les services pastoraux pour venir en aide aux personnes vivant avec le VIH/sida (PVVIH/sida) dans leurs communautés et encouragent l'affirmation des PVVIH/sida dans un contexte social.

Les services pastoraux visent à soutenir la croissance spirituelle dans le but de maintenir de saines et saintes relations avec sa foi, les uns avec les autres et avec la collectivité. On atteint ces objectifs en affirmant la dignité de tout être humain et en reconnaissant que toute vie est sacrée. « Les organisations confessionnelles et la riposte au VIH/sida au Canada : Un cadre national » est une ressource qui entend soutenir des conversations franches et ouvertes au sein des OC sur les façons de riposter au VIH et appuyer les efforts pastoraux visant à répondre aux besoins des PVVIH/sida. Ainsi, le document ne veut pas entrer dans des discussions théologiques concernant la séropositivité et les comportements, mais plutôt engager le dialogue autour de l'amélioration et de l'accroissement des services pastoraux.

À QUI LE DOCUMENT S'ADRESSE-T-IL?

Le document s'adresse aux communautés confessionnelles et aux organisations confessionnelles qui aimeraient amorcer ou renforcer leurs services pastoraux sur le VIH et plus particulièrement élaborer et améliorer les services de pastorale pour les personnes vivant avec le VIH/sida dans leurs communautés. Il peut aussi servir d'outil de partenariat entre les organismes communautaires particulièrement les organisations confessionnelles et les organismes de lutte contre le VIH.

POURQUOI CE CADRE EST-IL NÉCESSAIRE : LES MOTIFS

« De puissantes métaphores liées au VIH/sida renforcent la stigmatisation et créent le sentiment d'être différent. La pratique de l'altérité intervient lorsque des reproches et un sentiment de honte sont attribués aux personnes vivant avec le VIH/sida. Cela donne un ton moraliste et contribue à renforcer la conceptualisation de la différence des gens envers les PVVIH/sida et guident leur façon de penser en créant une division entre « nous » et « eux ». Les PVVIH/sida soulignent l'importance d'être acceptés par leurs familles, leurs groupes religieux, leurs amis et leurs collègues lorsqu'ils découvrent leur séropositivité afin que ceux-ci leur viennent en aide une fois passé le choc initial. Lorsqu'ils sont appuyés par les autres, ils ont plus de facilité à accepter leur état et à adopter une attitude positive dans leur vie.»

(Siyam'kela. S'attaquer à la stigmatisation du VIH/sida : Lignes directrices à l'intention des organisations religieuses)

Les organisations confessionnelles (OC) sont d'importants points d'ancrage et une présence active dans les communautés. Nombre d'OC privilégient l'acceptation et la compassion comme valeurs communautaires. Elles sont donc bien placées pour inciter les gens à se rassembler de manière bienveillante et efficace dans la lutte contre le VIH. Le document traite de la façon dont on peut aider les personnes vivant avec les conséquences de l'infection à VIH, peu importe comment elles ont contracté la maladie. Le VIH et les questions sociales connexes servent parfois à alimenter les discussions théologiques et morales. Le document adopte une position pragmatique, à savoir que le VIH existe toujours dans nos collectivités même si les débats d'ordre théologique et moral se poursuivent. Le document vise à soutenir la création d'un espace au sein des OC pour stimuler le développement d'interactions et le dialogue, et surmonter les obstacles auxquels font face les personnes œuvrant dans la lutte contre le VIH dans leurs communautés.

COMMENT UTILISER LE DOCUMENT

« Les organisations confessionnelles et la riposte au VIH/sida au Canada : Un cadre de travail national » reconnaît les efforts empreints de compassion de ceux et celles qui œuvrent dans le contexte des services pastoraux et prennent soin des personnes infectées et touchées par le VIH/sida. Ainsi, il souhaite donner l'occasion de discuter respectueusement des obstacles comme la stigmatisation du VIH/sida et le manque de compréhension vis-à-vis du VIH/sida dans le contexte de services pastoraux et de continuer à renforcer le travail pastoral des collectivités.

Ce document peut être utilisé dans le cadre suivant :

- SENSIBILISER : améliorer la compréhension du VIH/sida et des questions connexes comme la stigmatisation, l'isolement et la peur.
- SOUTENIR LES DISCUSSIONS : soutenir un dialogue franc et ouvert sur la manière de surmonter les obstacles à la prestation des services pastoraux aux PVVIH/sida dans nos communautés.
- RENFORCER LES RÉPONSES : continuer de renforcer les actions pastorales qui répondent aux besoins des personnes vivant avec le VIH/sida, de leurs familles et de leurs amis.

À LA LECTURE DU DOCUMENT

Plusieurs acronymes sont utilisés tout au long du présent document :

- VIH : Virus d'immunodéficience humaine
- SIDA : Syndrome d'immunodéficience acquise
- OC : Organisation confessionnelle
- PVVIH/sida (ou personne séropositive): Personne vivant avec le VIH/sida
- OLS : Organisme de lutte contre le sida

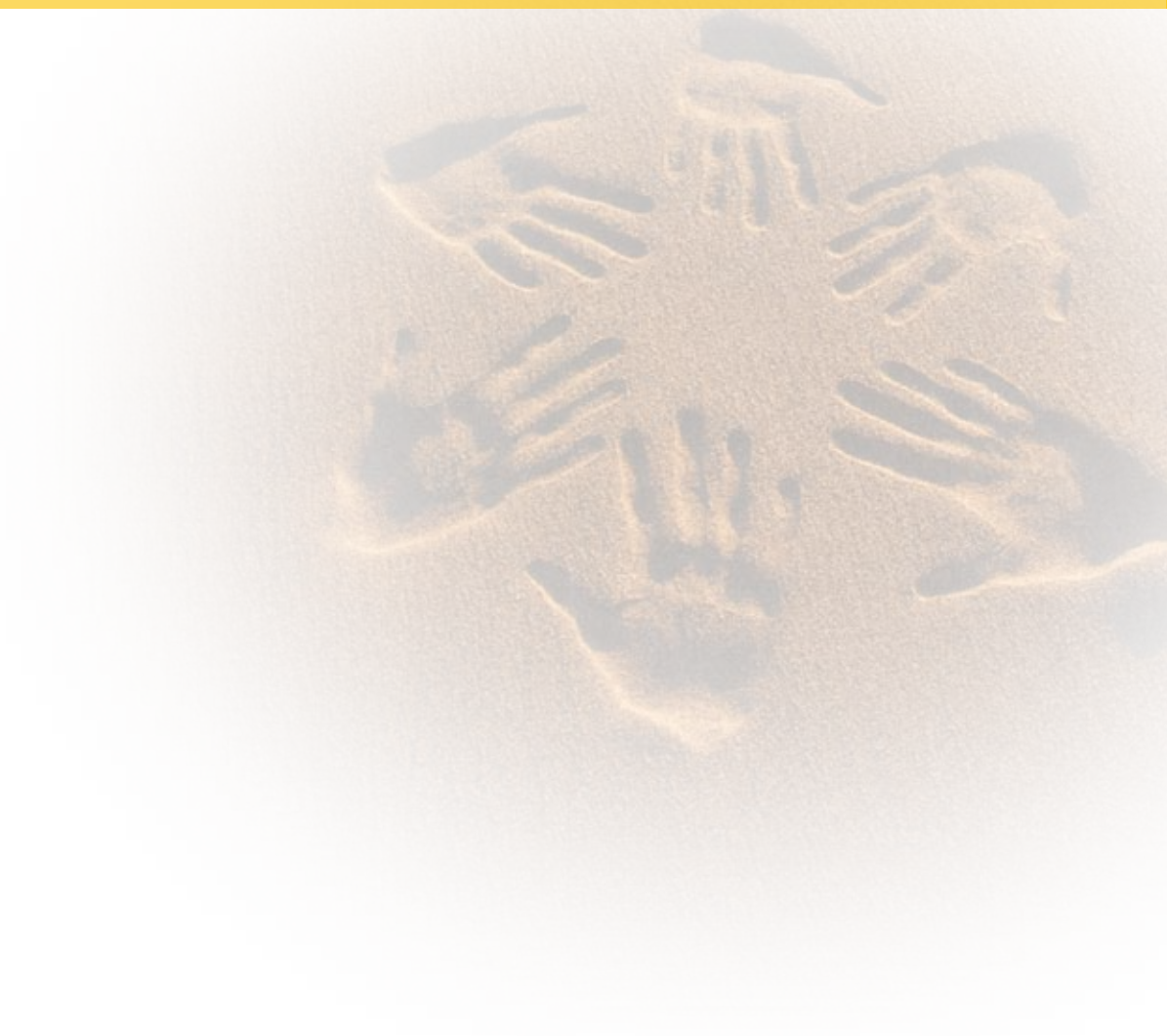
Certains termes utilisés dans le document, comme la stigmatisation, peuvent avoir des significations différentes selon les contextes et tels qu'ils sont compris ou vécus par différents lecteurs.

Les « services pastoraux » est l'un des termes utilisés tout au long du document. Aux fins du présent document, il vise à décrire le genre de soins fournis par les membres des communautés confessionnelles et comprend une combinaison de soutien spirituel et de soutien concret. D'autres termes peuvent également être utilisés comme « soins spirituels », « répit », « aide » ou un autre terme, mais l'utilisation prévue reconnaît que les soins donnés par les aidants ont très souvent une incidence sur le corps et l'âme du bénéficiaire.

Dans le contexte de ce document, les bénéficiaires des soins peuvent être des personnes vivant avec le VIH/sida, leurs familles ou leurs amis. Dans les deux cas, la personne qui reçoit les soins ne devrait pas être perçue comme étant un participant passif, mais plutôt comme une personne capable d'exprimer ses propres besoins.

Le terme organisation confessionnelle (OC) est utilisé pour décrire des organismes qui sont affiliés, qui appuient ou qui sont basés sur une religion ou un groupe religieux. C'est un terme large qui peut comprendre des groupes qui ont une structure plus formelle (comme différentes congrégations et œuvres caritatives et entreprises à but non lucratif) et ceux qui ont une structure moins formelle (comme des groupes d'activités pour jeunes et des groupes de discussion). Certaines pratiques religieuses et dévotionnelles (comme la prière et la réflexion) peuvent jouer un rôle dans les activités de l'organisation, mais des pratiques religieuses (comme le culte ou les cérémonies) ne font habituellement pas partie des activités de la plupart des OC comme elles le seraient dans une communauté confessionnelle, un groupe confessionnel ou une religion. Les OC peuvent venir des organisations confessionnelles, mais leur travail s'effectue généralement à l'extérieur du groupe confessionnel.

La documentation qualifie les conditions d'appartenance aux communautés confessionnelles comme étant de nature professionnelle, vocationnelle, charitable, dévotionnelle et bénévole, entre autres. Nous reconnaissons toutefois qu'il pourrait y avoir d'autres distinctions au sein des communautés selon des systèmes établis ou en évolution, y compris les coutumes et les traditions. Aux fins de la discussion qui suit, nous distinguons les membres des dirigeants seulement dans le sens où la documentation identifie les dirigeants comme ayant des rôles différents de ceux des membres; le dirigeant joue un rôle officiel au sein de la communauté confessionnelle ou de l'organisation confessionnelle en ayant des responsabilités qui s'y rattachent envers les membres. Les dirigeants et les membres pourraient être appelés à jouer de nombreux rôles dans les communautés confessionnelles et les OC, surtout en ce qui a trait aux soins pastoraux prodigués aux personnes vivant avec le VIH/sida.



2. LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA DANS UN CONTEXTE CONFESSIONNEL

« Les histoires que nous partageons nous renseignent sur les autres, mais peuvent nous en apprendre également sur nous-mêmes. D'ailleurs, ce n'est que lorsqu'on apprend vraiment à se connaître que la guérison devient possible. Les personnes vivant avec le VIH/sida ont partagé de nombreux récits sur eux-mêmes. Ils nous mettent au défi de changer notre attitude, à savoir que le « VIH = SIDA = décès ». Ils vivent, ils se battent, ils enseignent et apprennent – ils veulent que nous abordions la vie communautaire d'une nouvelle façon. Les personnes vivant avec le VIH/sida nous rappellent que nous sommes tous vulnérables et que nous avons tous besoin de guérison. Nous devons rompre les barrières créant la division entre le « nous » et « eux » parce que nous vivons tous avec le VIH/sida. » (Traduction libre)

(HIV/AIDS, Stigma and Faith-based Organizations. A Review. Centre for AIDS Development, Research and Evaluation)

Fournir des programmes d'éducation en prévention et offrir des soins pastoraux aux personnes vivant avec le VIH/sida dans nos communautés sont des activités complexes, trop souvent semées d'obstacles, que l'on attribue à une gêne reliée au stigmate sociétal du VIH/sida. Transmettre de l'information et faire naître des occasions où l'on encourage le dialogue sur le VIH/sida dans certains contextes d'inspiration religieuse fournit une base à partir de laquelle on peut se soutenir mutuellement en dispensant des soins pastoraux aux personnes séropositives dans la collectivité. Le VIH/sida existe partout; nous sommes tous touchés par la maladie. Des services pastoraux prodigués avec compassion remettent en question les attitudes favorisant la stigmatisation et le déni du VIH/sida qui continuent à se faire sentir aujourd'hui.

« L'identité de chacun est le fruit de ce que nous pensons de nous-mêmes et des autres. Cela comprend nos attitudes, nos croyances et nos valeurs à propos de nos points communs et de nos différences par rapport aux autres. Notre sentiment d'identité est intimement lié aux idées sociales et culturelles qui nous permettent de nous situer par rapport à autrui, et comprend les différences sociales liées au sexe, à l'âge, la religion, l'ethnicité, l'orientation sexuelle et les attributs physiques.

La stigmatisation est une partie de l'identité qui relève du préjugé – on fait une distinction entre les individus ou les groupes en conservant à leur propos une perception et des valeurs négatives élevées. La stigmatisation est un processus qui peut apparaître sur le plan de l'individu, mais qui peut également être influencé par les processus sociaux liés aux suppositions, aux stéréotypes, à la généralisation et à l'étiquetage des personnes qui appartiennent à une catégorie particulière en raison de leur association. La stigmatisation est l'expression sociale d'attitudes et de croyances négatives qui contribuent aux processus de rejet, d'isolation, de marginalisation et de torts causés aux autres. » (Traduction libre)

(HIV/AIDS, Stigma and Faith-based Organizations. A Review. Centre for AIDS Development, Research and Evaluation)

Au-delà du processus (comme le précise le paragraphe ci-dessus), la stigmatisation est aussi une forme de discrimination. C'est également un obstacle quantifiable aux soins[1]. En d'autres mots, on a déjà déterminé que c'est un facteur qui empêche les gens d'accéder aux soins dont ils ont besoin pour vivre. C'est également un obstacle à la sensibilisation au VIH/sida et au partage des stratégies de prévention. En ce sens, c'est un problème concret sur lequel il faut se pencher partout où il fait son apparition. Cela constitue un défi, car la stigmatisation est souvent comprise et vécue de différentes façons d'une population à l'autre. Elle peut également se manifester différemment selon les cultures.

Il n'est pas rare que des personnes soient sur la défensive lorsqu'on parle de la stigmatisation reliée au VIH/sida. Fréquemment, le simple fait d'avoir une conversation sur la stigmatisation du VIH/sida peut exposer des croyances qui prennent la forme d'étiquettes réductrices telles que l'intolérance et l'hypocrisie. Ainsi, en prodiguant des soins pastoraux par l'entremise de conversations au sein de la congrégation ou en facilitant un dialogue plus large, on remarque l'apparition de certaines craintes et de certaines réserves.

De plus, la réticence des OC à discuter de la stigmatisation liée au VIH/sida, s'explique peut-être par le manque de connaissance sur le sujet, un discours théologique continu et/ou une réflexion sur les expériences vécues depuis le début de la pandémie. Dès l'apparition de l'épidémie du VIH/sida, plusieurs OC ont tardé à répondre ou ont refusé, dans certains cas, de reconnaître l'existence de la maladie, et, dans d'autres cas, elles ont directement ou indirectement créé un climat peu accueillant pour les personnes vivant avec le VIH/sida. Dans un contexte élargi, la honte et le tabou social entourant le VIH/sida dans les années 1980 et 1990 ont sûrement eu une incidence sur les personnes vivant avec le VIH/sida et leurs proches. Cela se serait reflété dans leur réticence à communiquer avec leurs groupes confessionnels et c'était également le cas pour les OC qui admettaient l'existence de la maladie et étaient en mesure d'y faire face à cette époque-là.

Des dizaines d'années plus tard, les soins pastoraux demeurent toujours interpellés et enrichis par les leçons importantes tirées des expériences de PVVIH/sida. Ainsi, il importe d'être conscient du fait que la stigmatisation et la discrimination existent toujours à divers degrés et dans différents contextes. Il est préférable de souligner des cas spécifiques de discrimination ou de stigmatisation au lieu de véhiculer des idées préconçues à propos de leurs formes pernicieuses au sein des communautés confessionnelles. De nos jours, les soins pastoraux, forts de leurs expériences collectives passées, cherchent toujours à servir pour le mieux-être de la collectivité.

« Veuillez respecter la vie spirituelle de votre bénéficiaire de soins. Les bénévoles exercent leur foi en offrant un service inconditionnel et non en tentant de convertir ou d'évangéliser les autres. Évitez les discussions sur la religion susceptibles d'engendrer des divergences de vues ou des arguments. Pratiquez plutôt la compassion et l'amour bienveillant. » (Traduction libre)

(Source : Getting Started: Sensible and Ethical Guidelines – voir annexe B)

L'engagement des communautés confessionnelles envers la prévention, le traitement et les soins relatifs au VIH est fondé sur des valeurs communes, entre autres tendre la main aux malades et promouvoir leur bien-être spirituel et physique au sein des congrégations en offrant des services d'approche communautaire. Les organisations confessionnels peuvent offrir les services suivants :

- Offrir de l'information exacte et appropriée en matière de prévention.
- Fournir des soins aux personnes séropositives ou à ceux et celles qui sont atteints du sida et à leurs proches.
- Prodiguer des soins compatissants fondés sur un modèle d'acceptation pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination auxquels font face les personnes vivant avec le VIH/sida.

1 Pollini, Robin A., Estela Blanco, Carol Crump, Maria Zuniga (2011). "A community-based study of barriers to HIV care initiation". *AIDS Patient Care and STDs*. 601-09.

« La pratique de la compassion exige une certaine audace. Il faut apprendre à se détendre et à se laisser entrer doucement dans ce qui nous effraie. L'astuce ici consiste à laisser être la détresse affective sans la durcir jusqu'à l'aversion; laisser la peur nous adoucir au lieu de nous durcir pour la résister. Nous cultivons la bravoure en ayant des aspirations. Nous faisons le vœu que tout être humain, y compris nous-mêmes et ceux que nous n'aimons pas, d'être libérés de la souffrance et de la racine de la souffrance. » (Traduction libre)

(Pema Chodron, Moniale bouddhiste.)

RÉCITS COMMUNAUTAIRES

Réfléchissez sur vos expériences communautaires :

- Quelles histoires pouvez-vous partager sur les défis et les possibilités qui se présentent à vous dans un contexte de soins pastoraux lors de discussion reliée au VIH/sida?
- Dans ce contexte, quelle a été la partie la plus difficile de la discussion sur le VIH/sida?
- Savez-vous s'il existe des personnes vivant avec le VIH/sida dans votre collectivité? Qu'avez-vous appris en écoutant parler les PVVIH/sida?

Voici quelques citations qui sont ressorties du premièr appel au comité consultatif alors que les membres réfléchissaient sur les défis et les possibilités.

« Comme enfant de Dieu, comme être humain, comment pouvons-nous venir en aide aux personnes qui souffrent (de la maladie) et de ses conséquences, au lieu de mettre l'accent sur la maladie elle-même? »

« Je préfère aller dans la forêt et me frayer un chemin jusqu'aux arbres – voir la situation dans son ensemble. Cela concerne les êtres humains, (cela va) au cœur même de nos traditions qui sont d'aimer les humains façonnés à l'image de Dieu; voici comment ils pourraient souffrir, voici ce que nous pourrions faire. »

« Dans l'exercice de notre leadership, mon rôle est de démontrer et de proclamer l'idée d'accueillir cette personne, cette famille qui a besoin de nous, recevons-les et réaffirmons qu'elles font partie de notre communauté. »

« J'ai hâte de travailler sur la notion de stigmatisation. J'en suis témoin régulièrement et cette question est toujours d'actualité lorsqu'il s'agit du VIH; je pense qu'elle empêche les gens de franchir la prochaine étape. »

Ces histoires saisissent certains des défis personnels liés à l'offre des soins pastoraux :

Impuissant au sein de ma communauté confessionnelle, nous servons mieux les personnes à l'étranger que chez nous.

Je pense que ma communauté confessionnelle associe toujours le VIH à la communauté gai. Elle a un certain intérêt dans la lutte contre le sida outre-mer, particulièrement en Afrique là où l'infection s'est propagée parmi les hétérosexuels et dans la situation difficile que vivent les enfants devenus orphelins. Il existe un programme dans le cadre de nos missions outre-mer qui semble avoir été accueilli favorablement – probablement parce que ce n'est pas à nos portes, mais dans des régions éloignées.

Dans le contexte de mon organisation confessionnelle, je n'ai aucune influence, même si je suis d'accord avec la position prise dans ce cadre, et je ne pense pas être en mesure d'influencer les autres au sein de mon groupe confessionnel. Personnellement, je nourris peu d'espoir qu'il va agir autrement que part ses convictions et positions doctrinales qui décourage la plupart des personnes qui s'efforcent de faire face au VIH/sida.

Les croyances religieuses surpassées par un message plus grand, les soins spirituels

J'aimerais partager une histoire qui s'est déroulée lorsque j'ai pu passer outre les croyances communes de mon organisation confessionnelle qui s'opposait à l'homosexualité et aux comportements homosexuels, même si personnellement, je ne le souhaite pas pour mes enfants et petits-enfants.

Il y a un certain nombre d'années, comme aumônier, j'ai rencontré un patient hospitalisé atteint du sida qui était en train de mourir. Je savais que nous avions la même appartenance religieuse et, à ce moment-là, je représentais cette confession à l'hôpital. Lorsque j'ai rencontré cet homme, son partenaire prenait soin de lui à son chevet.

Un jour, dans le cadre des soins que je devais lui prodiguer, je lui ai demandé « Comment va votre ami? »

Peu après, cet homme est décédé. Il avait laissé des instructions pour que l'on me demande de participer à ses funérailles parce que je lui avais posé une question sur son partenaire.

Selon mon héritage religieux, il aurait été facile pour moi d'ignorer les antécédents homosexuels de cet homme, mais j'ai préféré ne pas le faire. J'ai plutôt choisi de reconnaître que cet homme avait un compagnon de vie tout comme les personnes hétérosexuelles, mariés ou non. Cela a fait toute une différence pour lui et comment il avait peut-être perçu notre appartenance religieuse commune.

3. COMMUNAUTÉS CONFESSIONNELLES : ÉCHANGES ET SOINS COMMUNAUTAIRES

« Les communautés confessionnelles aux États-Unis et à travers le monde agissent comme soutien social et spirituel envers les personnes vivant avec le VIH/sida et leurs familles. La valeur des soins prodigués aux malades s'étend aux familles, aux fournisseurs de soins de santé et aux communautés qui luttent pour répondre aux besoins et aux préoccupations quotidiennes d'êtres chers vivant avec le VIH/sida. Les communautés confessionnelles sont en mesure d'offrir des services religieux à ceux touchés par l'épidémie et d'encourager les rituels de prières et les bénédictions à l'intention des personnes vivant avec le VIH/sida comme des chaînes de prières, des groupes de prières, la bénédiction Mishebeirach et l'illumination de chandelles.

Les personnes vivant avec le VIH/sida qui sont à la recherche de soins pastoraux et désirent devenir membres d'une congrégation verront leurs préoccupations reflétées dans les prières et la vie liturgique de la congrégation. Les communautés confessionnelles peuvent offrir du counselling, des groupes de soutien et des services de pastorale en toxicomanie. Si les membres du clergé et les laïcs n'ont pas reçu de formation relative aux services de pastorale liés au VIH/sida, la congrégation peut demander aux membres du clergé formés, aux fournisseurs de soins de santé ou aux dirigeants locaux de la collectivité de les éduquer sur les façons dont elles peuvent lutter contre le VIH/sida à l'échelle locale et mondiale. » (Traduction libre)

(The Age of AIDS. A Guide for Faith Based Communities. Religious Institute on Sexual Justice, Morality and Healing.)

Le dialogue n'a pas pour but de gagner ou d'arriver à une entente, mais de comprendre et d'apprendre. Le dialogue est plus utile lorsque les gens se rendent compte qu'il y a une différence entre ce qui se passe et ce qui selon eux devrait se passer dans le monde ou à propos d'une question précise – pourtant, il n'y a pas de large terrain d'entente ou de compréhension commune sur ce qui devrait changer en particulier.

« Le dialogue est un processus qui permet aux gens, normalement en petits groupes, de partager entre eux leurs points de vue et leurs expériences au sujet de questions difficiles dont ils ont tendance à seulement débattre ou éviter entièrement. » (Traduction libre)

(National Coalition for Dialogue and Deliberation)

« Dans le dialogue, nous affirmons notre espoir. Malgré la multitude des divisions et des conflits, malgré la violence ambiante, il y a de l'espoir quand nous croyons qu'il est possible de créer une communauté humaine qui vit dans la justice et la paix. Le dialogue n'est pas une fin en soi. C'est un moyen de jeter des ponts, à force de respect et de compréhension. C'est une affirmation joyeuse de la vie pour tous.»

(Lignes directrices sur le dialogue. Conseil œcuménique des Églises.)

Le dialogue facilite les échanges sur la meilleure façon de discuter de la stigmatisation associée au VIH/sida, de sensibiliser les personnes sur la prévention au VIH et le renforcement des soins pastoraux dans la collectivité des PVVIH/sida. Le dialogue permet de dissiper les mythes entourant le VIH/sida, c'est-à-dire, la façon dont les gens l'attrapent, qui est touché et comment peut-on le traiter.

Dans le dialogue, le silence en dit souvent plus que les paroles. Il peut reconnaître et rendre hommage au mystérieux et au sacré. Un dialogue approfondi s'installe lorsque l'on s'assoit, ne serait-ce qu'un instant, dans un silence partagé. Malheureusement, le silence peut également impliquer un jugement, isoler davantage les personnes vivant avec le VIH/sida et créer des divisions dans les communautés. L'histoire révèle que le silence peut empêcher la diffusion de l'information sur la prévention et les traitements, et par là, amplifier la tragédie du VIH. Dans le but d'éviter d'être compris à tort, partager le silence et vérifier ou confirmer ce que vous avez ressenti durant ce silence.

Le rôle joué par les communautés confessionnelles dans les communautés est important et efficace en raison du contexte communautaire dans lequel elles sont implantées. Ainsi, il est possible pour les OC d'appuyer les activités de prévention liées au VIH/sida et de soutenir les personnes infectées et touchées par la maladie par l'entremise de services religieux et de programmes d'approche pastorale, et par l'établissement de relations avec des services communautaires, y compris des organismes de lutte contre le VIH/sida, des services d'intervention auprès des jeunes, des groupes d'étude et par des moyens de communication notamment des feuillets et des bulletins d'information.

« Gardez un esprit ouvert. Acceptez les autres. » (Traduction libre)

(Source: Getting Started: Sensible and Ethical Guidelines – voir Annexe B)

« La chose la plus importante que l'on puisse entendre; et la seule chose qui peut réellement nous convaincre dans nos vies, c'est une rencontre avec quelqu'un qui nous raconte une histoire contredisant la chose même que l'on croit savoir. Dans ce cas, il est possible de questionner ce que nous savons en raison de fait que l'authenticité de son expérience est suffisamment réelle pour le faire. » (Traduction libre)

(Ira Glass, animateur, This American Life)

RÉCITS COMMUNAUTAIRES

Les récits communautaires suivants mettent l'accent sur une meilleure compréhension de la part de la communauté et sur l'augmentation du soutien relatif à la santé et au bien-être de ses membres. Ils soulignent également l'importance de sortir de l'isolement pour aller vers l'acceptation au sein de leurs organisations confessionnelles et du rôle d'inclusion joué par leurs OC dans l'atteinte de leur bien-être.

Rencontres, récits et savoir tenir sa langue

Je travaille pour un organisme de santé sexuelle dirigé par des jeunes et nous échangeons avec des groupes de jeunes issus de différents milieux sur un éventail de questions liées à la santé sexuelle, notamment la sensibilisation et la prévention du VIH. Nous sommes fréquemment invités à parler dans les écoles secondaires et les universités, mais aussi dans les centres de détention et les milieux communautaires. Les jeunes sont reconnaissants de l'occasion qui s'offre à eux d'avoir des conversations franches et honnêtes dans un espace respectueux et sécuritaire – qui comporte toujours des défis bien sûr, mais cela en vaut la peine.

À un moment donné, nous avons reçu une demande d'un groupe de jeunes issu d'une organisation confessionnelle. Le chef du groupe de jeunes (un membre adulte du clergé) nous informe que le groupe veut discuter du VIH. Le membre veut transmettre de l'information aux jeunes du groupe, mais la OC ne veut ni reconnaître ni approuver l'activité sexuelle avant le mariage. Avant que la rencontre puisse avoir lieu, nous nous sommes rencontrés pour discuter de ce que nous pouvions dire et ne pas dire. Cette conversation fut longue et difficile. Selon moi, il m'a semblé que nous étions bloqués sur la façon de partager l'information sur la santé sexuelle sans parler de sexe.

Je me suis senti frustré car, selon moi, on me demandait de présenter une image incomplète sur la façon de prévenir la transmission du VIH. Une expression française dit, qu'il faut tourner sept fois sa langue dans sa bouche avant de parler – autrement dit, il faut réfléchir avant de parler (ou se mordre la langue, si vous voulez). J'admets avoir fait de gros efforts pour que la conversation demeure respectueuse et j'ai tourné ma langue dans ma bouche plusieurs fois.

Finalement, nous avons trouvé une solution et je me suis rendu compte de l'importance de la conversation que nous avions eue durant la réunion. Plus tard, j'ai pensé qu'il n'avait pas été facile pour le leader du groupe de jeunes de convaincre les responsables de l'Église en général de la légitimité de leur demande, et que cela aurait pu être dix fois plus difficile que la conversation que j'ai eue avec le leader du groupe. J'ai aussi pensé que les membres de la communauté avaient sans doute tourné leur langue plusieurs fois dans leur bouche avant que je ne rencontre le leader. Au cœur de tout cela était la demande des jeunes qui cherchaient des moyens de protection et la reconnaissance par la communauté qu'elle avait eue son rôle à jouer dans l'acceptation de cette demande, et ce, dans le cadre de sa pratique religieuse. J'ai apprécié le fait d'avoir participé au processus, plus tard dans la conversation, mais je devais aussi comprendre et respecter ce qui s'était passé auparavant.

Les membres de la communauté s'expriment

« Dans les services d'approche que nous offrons aux communautés religieuses, il a toujours été important d'encourager les discussions sur des thèmes difficiles, autrement, on n'avance pas. Il est parfois difficile de parler de certains sujets relatifs au VIH et au sida, notamment la transmission sexuelle et l'utilisation de drogues. Au cours de mes activités de sensibilisation auprès des communautés de foi, on ne parle pas souvent de sexe, de sexualité et particulièrement d'homosexualité. Il est même difficile d'aborder le sujet du VIH (ou pour une personne de révéler son statut) si on ne laisse pas de place pour que le dialogue s'engage. »

« Je travaille dans un organisme de lutte contre le sida et je suis également membre d'un groupe confessionnel – j'estime que les dirigeants des communautés confessionnelles doivent parler des vrais problèmes et des sujets difficiles. »

Le dialogue fait disparaître les stéréotypes, renforce la confiance et permet aux gens d'être ouverts aux points de vue qui diffèrent des leurs. Parler ouvertement, avec précision et compassion du VIH peut jeter des ponts entre les membres de notre collectivité. Le dialogue peut conduire à des actions personnelles et collaboratives, et c'est souvent le cas.

COMMENT LES ORGANISATIONS CONFESSIONNELLES PEUVENT-ELLES AGIR POUR PRÉVENIR LE VIH?

Leurs activités pourraient prendre la forme suivante :

- Fournir des soins pastoraux aux personnes vivant ou touchées par le VIH/sida (offrir une liste de ressources et une gamme de services de soins).
- Déterminer quel genre de programme éducatif sur la prévention du VIH profiterait à vos groupes communautaires.
- Prendre des mesures pour surmonter les problèmes de stigmatisation et de discrimination détectés ou soupçonnés dans votre collectivité.
- Faire face aux injustices, à la stigmatisation et à la discrimination, et leur incidence sur la santé et la vulnérabilité, en prononçant des sermons ou en offrant des ateliers.
- Mettre sur pied des groupes de dialogue (des groupes internes aussi que des groupes avec des partenaires externes) pour discuter du VIH et de la vulnérabilité dans votre communauté et dans ses environs.
- Entamer des discussions sur les relations saines et les questions liées au sexe et à la sexualité avec toutes personnes, jeunes et moins jeunes.
- Promouvoir la participation aux journées de dépistage du VIH et des journées de sensibilisation au VIH, et les organiser.
- Faire connaître les enjeux sociaux liés au VIH comme la pauvreté et la consommation de drogues.

De manière directe et indirecte, ces suggestions tentent de répondre aux besoins des PVVIH/sida, aux problèmes liés à la stigmatisation et à la discrimination, à l'éducation, à la prévention du VIH et aux questions connexes. Ce n'est pas une liste exhaustive. Quels genres d'idées pouvez-vous proposer à votre collectivité? Quelles sont les priorités qui façonneront les actions et les activités prises par votre communauté? Existe-t-il des limites à ce que vous pouvez faire?

« Cependant, l'aspect le plus important du processus de dialogue, c'est qu'il a été entamé, que les gens se sont écoutés et, nous l'espérons, que les gens ont pu mieux comprendre ce qui doit se passer, en cette période de VIH et de SIDA, pour que les gens puissent vivre de manière épanouie. »

(source : Explorer des solutions : Comment parler de la prévention du VIH dans l'Église. Alliance Œcuménique « Agir Ensemble ».)

Toutes bonnes questions ont un effet catalyseur. Elles stimulent le processus de réflexion, la curiosité et le désir de participer à un groupe, elles sont au cœur même de ce qui définit et distingue le dialogue. Dans le dialogue, les questions sont souvent plus puissantes que les réponses. Une question qui revêt une signification particulière pour les personnes impliquées peut déclencher le processus d'apprentissage et de changement.

Voici des questions visant à appuyer le dialogue pour enrichir et renforcer les expériences en matière de soins pastoraux liés au VIH à l'intention des fournisseurs de soins pastoraux et des PVVIH/sida :

Questions s'adressant aux OC, aux membres de la communauté et aux leaders communautaires :

- Que nous dit notre religion sur la façon d'offrir des soins aux personnes qui souffrent et qui sont malades?
- Comment la stigmatisation et la discrimination entravent-elles les activités de soutien dans la prévention du VIH/sida?
- Que ferions-nous à l'égard du VIH si la stigmatisation et la discrimination n'étaient pas un problème?
- Comment nos communautés peuvent-elles rencontrer les personnes qui se sentent marginalisées ou mal accueillies dans nos lieux, et prendre soin d'elles?
- Quels messages nos communautés passent-elles (ou pourraient-elles passer) en matière de santé sexuelle, est-ce que cela comprend les messages sur les tests et la prévention du VIH?

Questions s'adressant aux fournisseurs de soins pastoraux :

- D'après votre expérience, quelle serait la meilleure façon de renforcer les soins pastoraux que vous prodiguez aux PVVIH/sida dans votre communauté?
- Quel est l'apprentissage le plus important que vous avez fait, à date, dans votre pratique pastorale qui pourrait renforcer les soins pastoraux offerts aux PVVIH/sida par les OC?
- Comment les soins pastoraux luttent-ils contre la stigmatisation liée au VIH?
- Quels sont les défis les plus importants lorsque vous discutez de votre expérience pastorale avec d'autres membres de votre OC? Quel est l'aspect le plus prépondérant?
- Comment votre expérience pastorale auprès des PVVIH/sida a-t-elle facilité votre croissance spirituelle?

Questions s'adressant aux PVVIH/sida :

- Comme personne vivant avec le VIH/sida, avez-vous déjà fait l'objet de stigmatisation au sein de votre communauté et comment cela vous a-t-il affecté?
- Quel rôle peut jouer les soins pastoraux fournis par les communautés confessionnelles pour favoriser votre bien-être en tant que PVVIH/sida?
- Quels éléments des programmes de soins pastoraux doivent être mis en place pour qu'ils soient considérés significatifs par les PVVIH/sida?

4. SERVICES D'APPROCHE ET DE SOUTIEN ET PARTENAIRES COMMUNAUTAIRES

« Bon nombre de personnes se tournent vers les communautés confessionnelles pour des conseils et du soutien lorsqu'elles font face à des problèmes et des défis dans leur vie. Le VIH/sida représente un tel défi. Les communautés religieuses et leurs dirigeants touchent la vie de bien des gens. Ils ont coutume de recourir à leur système de croyances et à leurs enseignements pour aider leurs membres à comprendre les autres et à accepter les différences. Les organisations confessionnelles et leurs dirigeants ont l'habitude de les conseiller sur des questions sociales et de santé comme le VIH/sida. C'est pour ces raisons que les communautés religieuses devraient jouer un rôle prépondérant dans la lutte contre le VIH/sida. » (Traduction libre)

(Responding to the Call. A Guide to HIV/AIDS Education in Faith Settings.)

Les organisations confessionnelles sont enracinées dans la prestation des services communautaires et dans les réseaux de communication, et, associé à leur engagement, leur compassion, leur fiabilité, la constance dans leurs relations et la motivation dont ils font preuve dans leur travail et qui repose dans la foi profonde et le respect, souligne le rôle important qu'elles jouent dans les services de prévention, de traitement et de soutien du VIH/sida.

EXTRAIT DE « LOVE LIFTED ME », PAR LE DIACRE JAE QUINLAN

« L'église, ma famille, a comblé les lacunes. Elle a toujours des règles, mais l'environnement est plus compréhensif. Nos points communs et la foi qui anime le clergé et les fidèles leur ont permis d'être plus tolérants et ouverts. J'ai pu leur faire confiance et m'ouvrir à eux pour obtenir l'aide dont j'avais besoin. Ma santé diminuait beaucoup. Si je n'avais pas fait de changements, je serais sûrement mort aujourd'hui.

Cela fait bientôt 15 ans que j'ai franchi les portes de l'église. Je ne me souviens pas avoir été ignoré lorsque je vivais de la détresse. Quand j'étais malade, il y avait toujours quelqu'un pour me soigner jusqu'à ce que je guérisse. Quand j'ai eu faim, il y avait quelqu'un pour me nourrir. Quand j'étais fauché et que j'avais du mal à payer mes factures, Dieu faisait en sorte qu'une personne de ma communauté soit au courant et m'aide à gérer la situation. Nous avions un slogan « Dieu est amour et tout le monde à droit à l'amour ». L'église, ma famille, l'a bien démontré en n'en touchant plus qu'un.

À tous les jours je suis étonné des actions formidables accomplies par les membres de notre communauté. Je me suis élevé lentement dans la hiérarchie en me réinventant de l'intérieur. J'ai eu tellement de soutien pour guérir mon esprit. Ce travail m'a permis de passé de membre de la chorale à diacre tout au long d'un parcours mémorable. Grâce à leur amour et à leur soutien, mon église, ma famille, m'a aidé à atteindre un grand nombre d'objectifs auxquels j'aspirais depuis plusieurs années. Parfois je pleure de joie lorsque je m'assois en pensant d'où je viens et où je suis rendue maintenant. Grâce au renouvellement constant de mon inspiration et de ma foi et au soutien reçu, je réussi à bien vivre malgré le virus. Je suis survivant de cancers multiples et je vis sans drogue depuis dix ans. Je suis certain que l'amour m'a transporté. Il m'a arraché de l'emprise de la dépendance et transporté vers un sentiment renouvelé de confiance en moi. L'amour m'a également appris que j'étais digne d'être aimé. » (traduction libre)

(Source: Achieve. A Quarterly Journal on HIV Prevention, Treatment and Politics.)

Ces partenariats collaboratifs valorisent le potentiel unique de ces organismes. Bien que les organismes de luttes contre le VIH/sida disposent de renseignements récents sur la prévention, le traitement, le soutien et les services locaux, les OC ont accès à des réseaux de bénévoles et des services de proximité en soins pastoraux et fournissent des conseils spirituels et du réconfort à ceux et celles qui sont à la recherche d'un soutien spirituel et qui doivent relever le défi de vivre avec le VIH. Les organismes de lutte contre le sida et les communautés religieuses sont bien placés pour répondre collectivement et avec compassion aux besoins physiques, spirituels et émotionnels des personnes infectées et touchées par le VIH/sida.

Une étude récente[2] démontre que parmi d'autres avantages, le partenariat peut avoir le potentiel de renforcer et de protéger les communautés desservies par les organisations. Cependant, les organisations doivent impliquer les communautés desservies comme intervenantes et trouver des moyens pour faire en sorte qu'elles soient entendues. Les attentes entre les partenaires et les intervenants seront également mesurées en adoptant des buts et des échéanciers réalistes et partagés. Afin d'avoir des chances raisonnables de réussir, l'établissement de partenariats nécessitera une communication constante et toutes les parties devront y consacrer des investissements importants en matière de temps et de ressources.

Des programmes efficaces en matière de prévention et de soutien du VIH ne sont pas seulement axés sur l'augmentation des connaissances pour réduire le risque d'infection par le VIH et de sa transmission;

« Une approche véritablement globale sur la prévention du VIH … devrait… :

- *Fournir des renseignements précis et complets.*
- *Aborder les attitudes et les comportements et encourager les habiletés sociales dont les gens ont besoin pour réduire le risque d'infection et de transmission du VIH/sida.*
- *Être positif et donner aux gens des moyens d'agir.*
- *Intégrer des discussions et des activités visant à encourager des comportements positifs et favoriser le bien-être individuel.*
- *Offrir du soutien social aux personnes vivant avec l'infection à VIH et autre MTS ou le sida. »* (traduction libre)

(Source: Responding to the Call. A Guide to HIV/AIDS Education in Faith Settings.)

Dans bon nombre de communautés confessionnelles on offre des services pastoraux à ***l'interne*** et à ***l'externe***. Une première étape essentielle : avoir une discussion avec les dirigeants religieux et les congrégations sur la façon dont ils peuvent offrir un espace accueillant et avec compassion. De ces conversations ***internes*** surgiront des possibilités d'éducation, des échanges d'information, la confrontation des peurs, la stigmatisation et les préjugés associés au VIH. Les services d'approche (à ***l'externe***) peuvent inclure la collaboration avec d'autres organismes de lutte contre le VIH/sida et d'autres groupes et services communautaires. En précisant les services offerts par votre communauté confessionnelle, les messages véhiculés par le service pastoral et l'appui que vous désirez apporter, vous aurez éléments essentiels pour réussir la mise en place de vos services d'approche.

2 Derose, Kathryn Pitkin, et al (2014)."An intervention to reduce HIV-Related Stigma in partnership with African American and Latino churches". *AIDS Education and Prevention*. 26(1), 28-42.

Questions pour lancer la réflexion et la discussion sur le soutien qu'offrent les soins pastoraux relatifs au vih :

- Quels renseignements pourraient servir à nos dirigeants et leur permettraient d'approfondir leur compréhension du VIH dans notre communauté?
- Quelles sont les meilleures façons d'impliquer les responsables religieux (notables et diacres, entre autres) pour renforcer nos soins pastoraux?
- De quelles façons pouvons-nous renseigner et impliquer les membres de notre congrégation?
- Quels sont les principes directeurs qui sous-tendent nos soins pastoraux envers les personnes vivant avec le VIH/sida dans notre communauté?
- Quels sont les services pour lesquels nous sommes mieux en mesure de nous occuper lorsque nous prodiguons des soins pastoraux aux PVVIH/sida dans notre communauté?
- Quels sont les messages clés fondés sur les enseignements de notre communauté que nous souhaitons faire passer si nous voulons répondre aux besoins des PVVIH/sida dans notre communauté?

5. MÉDITATIONS

Une brève sélection de références est fournie plus bas pour faciliter le rappel à la prière et à la réflexion aux personnes touchées et infectées par le VIH.

« N'impose pas aux autres un fardeau que tu n'aimerais pas porter toi-même, et ne souhaite pas aux autres ce que tu n'aimerais pas pour toi. »

La foi Baha'i – Baha'u'llah, textes choisis

« Ne traite pas les autres d'une manière que, toi, tu trouverais pénible. »

Le bouddhisme – le Buddha, dans l'Udana-Varga 5.18

« Ainsi, tout ce que tu désires que les autres fassent pour toi, fais-le toi-même pour eux : voilà la Loi et les Prophètes. »

Le christianisme – Jésus, dans l'Évangile selon Mathieu 7:12

« La base de toute conduite se résume en une seule phrase, la bonté d'âme. Ne fais pas aux autres ce que tu ne voudrais pas que l'on te fasse. »

Le confucianisme – Confucius, dans les Analectes 15.23

« Nous vivrons vraiment dans la mesure où nous garderons vivante la terre. »

La spiritualité des Premières nations – Geswanouth Slahoot, (Chef Dan George) de la nation Tsleil-Waututh.

« Voici le devoir en entier : ne fais pas aux autres ce qui te serait pénible. »

L'hindouisme – Mahabharata 5:1517

« Nul d'entre vous n'est un vrai croyant à moins qu'il ne souhaite aux autres ce qu'il souhaite pour lui-même. »

L'Islam – Le prophète Muhammad, le Hadith

« Nous devrions traiter toutes les formes de vie de la création comme nous aimerions être traités nous-mêmes. »

Le jaïnisme – Mahavira, le Sutrakritanga

« Ne fais pas aux autres ce qui te serait odieux : voilà toute la Torah; tout le reste est un commentaire. C'est ce qu'il faut apprendre. »

Le judaïsme – Hillel, le Talmud, Shabbath 31a

« Je ne suis étranger à personne : et personne ne m'est étranger. En fait, je suis l'ami de tous. »

Le sikhisme – le gourou Granth Sahib, p.1299

« Considère le gain de ton proche comme ton propre gain et la perte de ton proche comme ta propre perte. »

Le taoïsme – Lao Tzu, T'ai Shang Kan Ying P'ien, 213

« Nous affirmons et respectons le lien de dépendance entre toutes les formes d'existence dont nous faisons partie. »

L'unitarisme – Principe unitarien

« Ne fais pas aux autres ce qui te ferait du mal. »

Le zoroastrisme – Shayast-na-Shayast 13.29

(Sources : Boîte à outils de plaidoyer : Plaidoyer pour accès universel : boîte à outils à l'intention des organisations religieuses. (Campagne mondiale contre le Sida) et La règle d'or parmi les religions du monde, treize textes sacrés (Scarboro Missions))

ÉCHANTILLON D'ÉCRITURES ET DE MUSIQUE SACRÉES EN LIEN AVEC LE VIH/SIDA

Ces passages et ces hymnes ont été recueillis par des personnes qui ont participé au rassemblement des Perles d'espérance à l'assemblée annuelle de l'Association des femmes de l'Église Unie (UCW) du Synode de l'Alberta et des Territoires du Nord-Ouest, en avril 2003. Le projet des Perles d'espérance lancé par l'Église Unie en 2002, pour une période de deux ans, comprenait les volets d'éducation, de défense de la cause et de collecte de fonds comme réponse d'urgence à la pandémie mondiale du VIH. Des épinglettes symbolisant des Perles d'espérance, fabriquées par des femmes d'Afrique du Sud, ont été vendues en appui à la collecte de fonds. Près de 2,3 millions de dollars ont été recueillis, soit plus de deux fois l'objectif initial fixé pour la campagne.

LE VERSET THÈME DE LA CAMPAGNE DES PERLES D'ESPÉRANCE

Nous sommes le corps du Christ; si un membre souffre, tous les membres souffrent avec lui (basé sur 1 Corinthiens 12:26-27).

AUTRES ÉCRITURES

Psaume 139 – Seigneur, tu m'as scruté et tu connais

Ésaïe 53:3ff – Méprisé et délaissé des hommes

Michée 6:6-8 – Ce que le seigneur exige de toi?

Matthieu 18:5 – Et quiconque reçoit en mon nom un petit enfant comme celui-ci, me reçoit moi-même.

Matthieu 19:19; Lévitique 19:18 – Tu aimeras ton prochain comme toi-même

Matthieu 25:31ff – Seigneur, quand nous est-il arrivé de te voir affamé et de te nourrir?

Luc 4:16-28 – L'esprit du Seigneur est sur moi

Luc 9:46-48; Mathieu 18:1-6; Marc 10:13; Luc 18:15-17 – Jésus accueille les enfants

Luc 10:30-37 – Le bon Samaritain

Luc 22:19 – Ceci est mon corps qui vous est donné

Jean 10:10 – Je suis venu afin que les brebis aient la vie et qu'elles soient dans l'abondance

Apocalypse 21:4 – Il essuiera toute larme de leurs yeux

HYMNES

« O Ancient Love » (VU 17) (traduction libre : Ô amour ancien)

« Stay With Us through the Night » (VU 182) (traduction libre : Passez la nuit chez nous)

« May the God of Hope » (VU 424) (traduction libre : Que le Dieu de l'espérance)

« In Loving Partnership, We Come » (VU 603) (traduction libre : L'amour nous rassemble)

« In Suffering Love » (VU 614) (traduction libre : Dans la souffrance de l'amour)

« We Are Marching – Siyahamba » (VU 646) (traduction libre : Nous sommes en marche – Siyahamba)

VU = Nos voix unies, livre de chants de l'Église Unie du Canada.

(Source : World AIDS Day, December 1. The United Church of Canada)

6. RESSOURCES ADDITIONNELLES

NOTE SUR LES RESSOURCES DISPONIBLES :

Votre communauté confessionnelle peut avoir déjà élaboré des documents spécifiques sur le VIH.

Si c'est le cas, examinez-les et évaluez-les :

- Reflètent-ils les connaissances et l'expérience actuelles?
- Traitent-ils de la façon d'aborder le VIH à l'échelle communautaire au Canada ou traitent-ils du VIH à l'extérieur du Canada?
- Est-ce que ces documents vous aideront et aideront votre communauté en abordant la prévention du VIH et les soins dans votre communauté?

LES RESSOURCES DISPONIBLES EN LIGNE :

Achieve. A Quarterly Journal on HIV Prevention, Treatment and Politics, hiver 2010. (en anglais seulement)

The Age of AIDS. A Guide for Faith Based Communities, Religious Institute on Sexual Justice, Morality and Healing, 2007. (en anglais seulement)

An Intervention to Reduce HIV-Related Stigma in Partnership With African American and Latino Churches, K. Pitkin-Derose et al., AIDS Education and Prevention, février, 2014, vol. 26, no 1, pages 28 à 42. (en anglais seulement)

Boîte à outils de plaidoyer : Plaidoyer pour accès universel : boîte à outils à l'intention des organisations religieuses, Campagne mondiale contre le Sida, 2008.

Ce que les autorités religieuses peuvent faire contre le VIH/SIDA. Action en faveur des enfants et des jeunes, UNICEF, 2003.

Combating HIV and AIDS Related Stigma, Denial and Discrimination. A Training Guide for Religious Leaders, Religions for Peace, 2008. (en anglais seulement)

Congregation-Based Programs to Address HIV/AIDS: Elements of Successful Implementation, Journal of Urban Health, 2011. (en anglais seulement)

Coup d'œil – Le VIH et le SIDA au Canada : Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2012, Agence de santé publique du Canada, 2013.

La Déclaration du Caire des autorités religieuses des États arabes réagissant à l'épidémie du VIH/SIDA, Programme des Nations Unies pour le développement, décembre 2004.

Explorer des solutions. Comment parler de la prévention du VIH dans l'Église? Guide pratique et complet à l'intention des Églises ou des communautés religieuses, montrant comment dialoguer sur les questions de prévention du VIH. Alliance œcuménique « Agir ensemble », 2007.

Faith-Based Approach to HIV/AIDS: Enhancing the Community Response: TRAINING GUIDELINES FOR RELIGIOUS LEADERS, COMMUNITY EDUCATORS AND THE COMMUNITIES. Islamic Medical Association of Uganda, 2007. (en anglais seulement)

Guide pour l'accompagnement pastoral des personnes touchées par le VIH/SIDA, Action des Églises pour la santé, Conseil Œcuménique des Églises, 1990.

Healing Begins Here: A Pastor's Guidebook for HIV/AIDS Ministry Through the Church, California Department of Health Services and Statewide HIV/AIDS Church Outreach Advisory Board, 2004. (en anglais seulement)

HIV/AIDS, Stigma and Faith-based Organizations. A Review. Centre for AIDS Development, Research and Evaluation, 2005. (en anglais seulement)

Mettre en place des partenariats efficaces : un guide pour lutter avec les organisations d'inspiration religieuse contre le VIH et le SIDA, Alliance œcuménique « Agir ensemble », 2006.

Mise au point d'un vaccin de prévention du VIH. Initiative canadienne de vaccin contre le VIH, 2012.

Responding to the Call. A Guide to HIV/AIDS Education in Faith Communities. On Common Ground: AIDS Institute's Faith Communities Project, New York State Department of Health, 2010. (en anglais seulement)

SAVE toolkit: A practical guide to the SAVE prevention methodology. The International Network of Religious Leaders Living with or Personally Affected by HIV and AIDS (INERLA+) et Christian Aid, 2012. (Aussi trouvé sous nom « Conserver ToolKit », mais le document est disponible en anglais seulement.)

Tackling HIV/AIDS Stigma. Guidelines for faith-based organizations, The Siyam'kela Project, 2003. (en anglais seulement)

La transmission du VIH : Guide d'évaluation du risque (2004) et La transmission du VIH : « Les facteurs qui affectent le risque biologique » (2013), Société canadienne du SIDA.

SITES WEB :

Alliance œcuménique « Agir ensemble » : http://www.e-alliance.ch/fr/s/

Canadian Churches in Action : http://www.churchesinaction.ca (en anglais seulement)

Conseil œcuménique des églises : http://www.oikoumene.org/fr

International Network of Religious Leaders Living with or Personally Affected by HIV and AIDS (INERELA+) : http://inerela.org/fr/

L'indicateur de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH : http://www.unaids.org /fr/resources/presscentre/featurestories/2008/august/20080826stigmaindex/

Religions for Peace : http://www.rfp.org/resources (sur cette page, sous la rubrique « Langue » ou « Language », selectionnez « French », puis appuiez « Apply » ou « Appliquer »)

Religious Institute : http://www.religiousinstitute.org/ (en anglais ou espagnol)

La Société canadienne du Sida : http://www.cdnaids.ca

ANNEXE A : EXEMPLES DE LIGNES DIRECTRICES DANS LE DOMAINE DES SOINS PASTORAUX ET DU VIH/SIDA

Voici un exemple de lignes directrices établies pour aider les fournisseurs de soins pastoraux à se préparer pour une visite à domicile chez des personnes vivant avec le VIH/SIDA dans leur communauté. Après avoir consulté l'exemple qui suit, vous pouvez envisager d'élaborer des lignes directrices propres à votre communauté.

POUR COMMENCER : LIGNES DIRECTRICES PRUDENTES ET ÉTHIQUES

1. Maintenez la confiance et la confidentialité.

- Ne parlez pas des problèmes du bénéficiaire de vos soins pastoraux à d'autres sauf à la personne ressource au sein de la pastorale du VIH/SIDA de votre Église.

2. Veuillez respecter la vie spirituelle du bénéficiaire de vos soins.

- Les bénévoles concrétisent leur foi par des actions inconditionnelles et non pas en orientant leurs efforts vers la conversion ou l'évangélisation de leur prochain. Évitez les discussions religieuses susceptibles de mener à des divergences de point de vue ou à des disputes. Pratiquez plutôt la compassion et la gentillesse bienveillante.

3. Maintenez une ouverture d'esprit. Acceptez votre prochain.

4. Soyez conscient de votre langage corporel et verbal, et de vos pensées.

- Réfléchissez avant d'agir ou de parler.

5. Ne donnez pas de conseils médicaux.

- Parlez avec les personnes atteintes et leur famille (s'il y a lieu) de ce qu'il/elle/ils ou elles veulent qui soit fait en cas d'urgence avant que les problèmes se présentent. N'offrez pas d'amener une personne à l'hôpital, sauf si le transport est prévu. En cas d'urgence médicale, composez d'abord le (911), puis téléphonez au membre de la famille ou à l'ami le plus proche et finalement avisez la personne ressource au sein de la pastorale du VIH/SIDA de votre Église.

6. Ne donnez pas votre opinion sur des questions familiales.

- Toutes les décisions concernant le bien-être des personnes atteintes sont prises par elles-mêmes ou par leur famille, non par le bénévole.

7. N'encaissez pas de chèque et ne signez pas de document de nature juridique avec ou pour le bénéficiaire de vos soins pastoraux.

8. N'acceptez pas d'argent ou de cadeau de valeur.

- Cela peut être mal interprété par d'autres dans la famille ou la communauté. Suggérez un don, en argent ou autre, à la pastorale du VIH/SIDA de votre Église si la personne ou la famille souhaite témoigner son appui et sa reconnaissance.

9. Acceptez les confidences avec prudence et honnêteté

- Avant de recueillir toute confidence, dites au bénéficiaire de vos soins pastoraux que vous devez aviser votre supérieur si cette confidence constitue un danger pour elle-même ou pour d'autres personnes.

10. Soyez accompagné lorsque vous visitez un bénéficiaire de vos soins pastoraux.

- Une visite à deux aidera à éviter la possibilité d'être accusé d'une chose que vous n'avez pas faite... Si ce problème devait survenir, informez-en immédiatement la pastorale du VIH/SIDA de votre Église. Ne le prenez pas personnellement et n'ayez pas peur de téléphoner à votre superviseur. Il est là pour vous aider.

11. Signalez tout soupçon de mauvais traitement.

- Si vous soupçonnez tout mauvais traitement physique, émotif, sexuel ou financier – VOUS DEVEZ le signaler immédiatement à la pastorale du VIH/SIDA de votre Église. Votre superviseur rapportera tout cas de mauvais traitement aux autorités concernées.

(Source : Healing Begins Here: A Pastor's Guidebook for HIV/AIDS Ministry Through the Church, 2004.) *(en anglais seulement)*

ANNEXE B : RUDIMENTS SUR LE VIH/SIDA AU CANADA

QU'EST-CE QUE LE VIH/SIDA?

Le VIH est un virus et les personnes porteuses sont souvent asymptomatiques. Un bon nombre de personnes vivent avec le VIH, mais vivre avec une infection au VIH ne veut pas nécessairement dire vivre avec le SIDA.

Le SIDA est un syndrome ou un ensemble de divers symptômes. Les personnes qui se trouvent à un stade avancé d'infection au VIH deviennent plus susceptibles d'attraper des infections opportunistes. Outre les autres facteurs, une personne vivant avec le VIH doit avoir contracté une ou plusieurs infections opportunistes qui composent l'ensemble des symptômes connus comme étant le SIDA avant que le diagnostic puisse être posé.

Le VIH – **Virus de l'immunodéficience humaine** – est un rétrovirus qui s'attaque au système immunitaire des êtres humain et entraîne une maladie chronique, rendant les personnes touchées vulnérables aux infections. À mesure que l'infection au VIH progresse, la capacité du corps à se défendre contre d'autres maladies diminue. Il cible des cellules particulières du système immunitaire, appelées lymphocytes CD4, qui défendent habituellement le corps contre les infections. Ce sont ces cellules qui avertissent le système immunitaire de la présence de toute infection. Le VIH utilise les cellules CD4 comme hôte pour se multiplier. Il détruit la cellule CD4 « hôte » dans le processus de réplication, réduisant ainsi le nombre de cellules immunitaires en altérant la capacité du corps à combattre les infections. Une personne possède en moyenne entre 500 et 1500 cellules CD4 par microlitre de sang, mais les personnes atteintes de VIH peuvent avoir des quantités inférieures de cellules CD4, car le virus détruit un bon nombre d'entre elles. Les symptômes de l'apparition du VIH sont semblables à ceux de l'influenza ou de la « grippe » avec lesquels ils sont fréquemment confondus. Le stade précoce du VIH est souvent asymptomatique et les personnes atteintes peuvent l'avoir contracté sans nécessairement s'en rendre compte.

SIDA signifie **Syndrome d'immunodéficience acquise**. « Acquise » veut dire que le virus ne peut être transmis génétiquement par vos parents, mais qu'il est introduit dans l'organisme par l'exposition aux liquides corporels contenant le VIH. Un « syndrome » est un ensemble de divers symptômes ou signes de maladie. Il évoque le fait qu'une personne vivant avec le SIDA peut éprouver des symptômes différents de ceux d'une autre personne atteinte du SIDA. Un diagnostic de SIDA est habituellement donné dans les cas de stade avancé d'infection au VIH. Un des signes du stade avancé d'infection au VIH est le faible nombre de cellules CD4. Les personnes vivant avec le VIH qui ont moins de 200 cellules CD4 sont considérées comme étant à un stade avancé d'infection au VIH. Les personnes qui se trouvent à un stade avancé d'infection au VIH sont plus susceptibles de contracter différentes infections opportunistes lorsque leur organisme ne peut plus combattre les infections. Une infection « opportuniste » est une infection que les personnes dotées d'un système immunitaire sain sont habituellement capables de combattre avec succès. Le système immunitaire d'une personne vivant avec le VIH peut avoir plus de difficulté à combattre ces infections. Ce n'est que lorsque les personnes vivant avec le VIH à un stade avancé ont contracté une ou plusieurs infections opportunistes représentent l'ensemble des symptômes connus comme étant le SIDA, qu'elles sont alors diagnostiquées comme étant atteintes du SIDA.

Il n'existe pas de remède contre le SIDA et il n'y a pas de vaccin qui protège contre l'infection au VIH, même si la recherche est en cours dans ces deux domaines. Heureusement, le traitement du VIH existe et il est devenu plus efficace au fil des ans. Les médicaments antirétroviraux sont utilisés dans le traitement pour empêcher la progression de la maladie chez les personnes atteintes, en interrompant le processus de réplication des cellules du VIH dans l'organisme. Cela réduit la quantité de virus actifs dans l'organisme, aidant ainsi à stabiliser ou même à améliorer l'état de la fonction immunitaire des personnes touchées.

Sans aucun traitement, la progression de l'infection initiale au VIH jusqu'au SIDA prend environ 10 ans. Chez les personnes ayant accès à des traitements anti-VIH efficaces, ce processus a été considérablement ralenti et de nombreuses personnes atteintes du VIH et recevant un traitement efficace peuvent donc ainsi retarder le diagnostic de SIDA.

Comment se transmet le VIH?[3]

Il existe certaines conditions préalables à la transmission du VIH :

1. Il doit y avoir une source d'infection.
2. La quantité de virus transmise doit être suffisante pour causer l'infection.
3. Il doit y avoir une voie de transmission.
4. Il doit y avoir un hôte susceptible d'être infecté.
5. Il doit y avoir une voie adéquate de pénétration jusqu'aux cellules que cible le VIH.

D'autres facteurs peuvent modifier la capacité du virus à causer une infection, mais les conditions mentionnées précédemment doivent être remplies pour que l'infection au VIH se produise.

Quelle est la source d'infection au VIH?

Le VIH a besoin, en tant que virus, de la présence de liquides corporels pour se déplacer d'un hôte à l'autre. Il ne se développe pas à l'extérieur du corps. Il a été détecté dans de nombreux liquides corporels, notamment l'urine, la salive et les larmes. Même si toutes les autres conditions de transmission ont été remplies, il est fort peu probable que l'exposition à ces liquides cause l'infection, car le virus ne s'y trouve pas en quantité suffisante.

Où le VIH se trouve-t-il en quantité suffisante?

On a trouvé le virus en quantité suffisante dans d'autres liquides corporels dont l'exposition pouvait permettre la transmission du VIH. Ce sont le **sperme**, les **sécrétions vaginales**, les **sécrétions rectales**, le **lait maternel** et le **sang**.

Quelles sont les « voies de transmission » du VIH?

Les principales formes de transmission du VIH entre les personnes (les voies de transmission) sont :

- les rapports sexuels (particulièrement avec pénétration vaginale ou anale sans condom),
- le partage d'aiguilles, de seringues ou d'autres équipements lors de l'utilisation de drogues (y compris les stéroïdes),
- l'exposition d'un nourrisson au virus (si la mère de l'enfant est porteuse de VIH, le bébé peut attraper le virus en étant exposé aux liquides corporels contenant le VIH durant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement),
- si vous avez reçu une transfusion de sang ou un produit sanguin, une transplantation d'organe ou un don de sperme au Canada avant 1986 (depuis, le dépistage a rendu le risque d'infection presque qu'inexistant).

3 Sources : La transmission du VIH : guide l'évaluation du risque (2005); et La transmission du VIH : « Les Facteurs qui affectent le risque biologique » (2013), Société canadienne du SIDA).

Vous ne pouvez pas contracter le VIH par :

- un simple contact avec d'autres personnes, comme se donner la main, se serrer dans les bras et s'embrasser
- la toux ou les éternuements
- les piscines, les sièges de toilette
- le partage d'ustensiles et le contact avec des fontaines d'eau potable
- des moustiques, d'autres insectes, des animaux

Qui est susceptible d'être infecté par le VIH?

Le VIH est un virus qui s'attaque aux êtres humains et toute personne peut devenir un hôte potentiel et être susceptible d'être infectée.

Quelles sont les cellules ciblées par le VIH et quelles sont les « voies de pénétration »?

Le VIH cible un certain type de cellules immunitaires (y compris les globules blancs appelés lymphocytes CD4 T). Ces cellules sont normalement protégées des infections extérieures par des couches d'autres cellules, notamment la peau extérieure du corps humain et les couches de muqueuses qui recouvrent les ouvertures corporelles. Les muqueuses recouvrent les voies d'accès au système reproducteur, le système digestif, le système reproducteur et le système respiratoire. Lorsque des infections autres que le VIH pénètrent dans l'organisme, les cellules immunitaires se mobilisent et se précipitent sur la zone d'infection pour protéger le corps. Pour atteindre ces cellules immunitaires, le VIH doit avoir une voie de pénétration qui peut être une écorchure sur la peau ou une rupture des muqueuses. La présence d'autres infections peut faciliter la pénétration du VIH, car les cellules immunitaires visées se rassembleront dans la zone d'infection.

Qui peut attraper le VIH ou le SIDA?

Les personnes ne contractent pas le VIH ou ne sont pas atteintes du SIDA pour ce qu'elles sont. Le virus ne discrimine pas et n'est pas lié à la géographie, car les infections au VIH sont présentes dans toutes les régions du Canada.

Ce sont vos pratiques qui vous exposent à la transmission du VIH et ce sont surtout les mesures que vous prenez pour vous protéger vous-même et les autres qui importent.

Le contexte actuel du VIH/SIDA au Canada : un aperçu [4]

Coup d'œil – Le VIH et le SIDA au Canada : Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2012, publié par le Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections de l'Agence de santé publique du Canada. Ce rapport annuel présente un aperçu de la situation du VIH/SIDA au Canada basé sur les déclarations d'infection au VIH et au SIDA effectuées par l'ensemble des provinces et territoires.

Depuis le début de la déclaration des cas d'infection au VIH au Canada en 1985, un total cumulatif de 76 275 tests positifs au VIH ont été déclarés à l'ASPC. En 2012 seulement, 2 062 cas d'infection au VIH ont été déclarés, ce qui représente une diminution de 7,8 % par rapport à l'année précédente. Il s'agit du nombre annuel de cas d'infection au VIH le plus faible depuis le début de la déclaration de ces cas en 1985.

Les tendances relatives aux catégories d'exposition ont évolué depuis le début de la déclaration des cas d'infection au VIH en 1985. Au tout début de l'épidémie, plus de 80 % des cas dont la catégorie d'exposition était connue étaient attribués à la catégorie d'exposition « Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes » (HRSH). Bien que cette catégorie d'exposition reste prédominante au Canada, la proportion a considérablement diminué au fil des ans. En 2012, 50,3 % de tous les rapports de tests positifs au VIH chez les adultes (≥ 15 ans) dont la catégorie d'exposition était connue étaient attribués à la catégorie d'exposition HRSH.

4 Source : Agence de santé publique du Canada (2013).

La deuxième catégorie d'exposition en importance signalée chez les adultes en 2012 était celle liée aux contacts hétérosexuels. En 2012, plus de 32 %[5] des cas déclarés d'infection au VIH au Canada étaient liés à des contacts hétérosexuels entre adultes. À l'échelle internationale, 75 % des cas de VIH étaient liés à des activités hétérosexuelles. Au cours de la même année, plus de 23 % des nouveaux cas d'infection au VIH signalés au Canada touchaient les femmes. Au cours de la dernière décennie, le pourcentage de cas signalés chez les femmes est demeuré généralement stable, autour de 25 %. Dans le monde, la moitié des nouveaux cas d'infection au VIH touchent des femmes.

La troisième catégorie d'exposition en importance signalée chez les adultes en 2012 était celle liée à l'utilisation de drogues par injection (UDI), laquelle comptait pour 14,0 % des rapports de tests positifs au VIH. Dans l'ensemble, les femmes adultes étaient plus nombreuses que les hommes adultes à contracter une infection au VIH par UDI (24,5 % contre 10,9 %).

À l'échelle nationale, des différences marquées étaient observées entre les sexes et parmi les différents groupes d'âge au moment du diagnostic d'infection au VIH et au SIDA; les cas féminins avaient tendance à être diagnostiqués à un plus jeune âge que les cas masculins. De plus, la proportion des cas d'infection au VIH parmi les Canadiens plus âgés (50 ans et plus) est en hausse graduelle depuis le début de la déclaration en 1985 et les hommes sont plus nombreux que les femmes dans les groupes plus âgés, plus particulièrement chez les 30-39 ans et les 40-49 ans.

5 13,2 % étaient attribués à des contacts hétérosexuels chez des personnes nées dans un pays où le VIH est endémique (Het-endémique), 9,9 %, à des contacts hétérosexuels avec une personne à risque (Het-risque), et 9,6 %, à des contacts hétérosexuels avec une personne ne présentant aucun risque signalé (ARS-Het). Ces proportions varient selon le sexe, le contact hétérosexuel étant la catégorie d'exposition la plus signalée chez les femmes adultes, dans une proportion de 73,2 % contre 20,7 % chez les hommes adultes. La plus grande différence entre les sexes était observée dans la sous-catégorie d'exposition Het-endémique, avec 51,8 % des cas de contacts hétérosexuels chez les femmes et 28,6 % chez les hommes.

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SIDA

CANADIAN AIDS SOCIETY