

ECHANGES

Église
Évangélique du
Congo



DEFAP
Service Protestant de Mission

ASUdh

chrétiens
& sida

EN COLLABORATION AVEC LES PARTENAIRES DE LA PLATE-FORME « ENSEMBLE POUR LE CONGO BRAZZAVILLE »

(Pages 2 & 3)

L'essentiel sur le Vih/Sida

(page 4)

**Bouter stigmatisation
et discrimination
hors de l'Église**

Publication bimestrielle d'informations et de partage
de la Coordination Vih/Sida du Département de la Santé
de l'Église Évangélique du Congo

ECHANGES N°010
Novembre - Décembre 2006

Fonds Mondial de lutte contre le Sida - Padepp

Vers le passage à l'échelle

**World Bank/Partners: Revue
conjointe - Revue d'exception! (P.6)**

Une centrale au service de la santé:

La COMEG (P.7)

**Semaine des Nations Unies:
Le Vih/Sida comme défi majeur (P 8)**

Infos CASE :

**Prévention par les jeunes
pour les jeunes (P. 11)**



Le Fonds mondial : Plus un défi qu'un satisfecit !

La signature de l'accord de don du Fonds mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme par le Congo, le 27 octobre dernier, est un événement qui fait naître beaucoup d'espoir tant pour les bénéficiaires que pour les acteurs de lutte contre cette pandémie.

Le manque de moyens financiers, le déficit en équipements de laboratoire, l'accroissement de besoins en médicaments et réactifs, l'insuffisance logistique pour la prévention à grande échelle, les soins et le traitement, sont autant de difficultés majeures dont l'espoir de compensation se fonde en partie sur le Fonds mondial, notamment dans son volet Vih/Sida.

En effet, pour les Ongs, les associations et les structures confessionnelles impliquées dans les activités de prise en charge globale, souvent confrontées au manque de moyens financiers, ce don d'une valeur de 45.550.556 dollars américains, est lu comme un appui substantiel au déploiement efficace de leurs activités. Acquis après moult tentatives, ce don est pour les acteurs de lutte, l'aboutissement d'une longue attente, un dénouement, bref, un réel espoir pour booster : l'appui institutionnel, la disponibilité des médicaments antirétroviraux et contre les infections opportunistes, le soutien nutritionnel et la promotion des activités génératrices de revenus pour une réinsertion sociale des plus démunies des personnes vivant avec le Vih/Sida.

Dans ce contexte, l'espoir est donc permis ! Mais le plus dur sera sa réalisation et surtout sa pérennisation. Car, cette dernière est soumise à multiples conditionnalités basées sur la gestion rigoureuse et transparente. Obtenir le Fonds mondial est une chose ; le conserver et mériter son renouvellement, c'en est une autre !

Après donc cette signature tant attendue et qui n'est qu'un premier pas, à notre sens ; reste la longue marche de l'exécution et de l'évaluation des résultats du projet y afférent dit Projet d'appui à la décentralisation et au passage à l'échelle de la prévention et de la prise en charge globale du Vih/Sida (PADEPP). Finalement, en fait de succès ou de satisfecit, l'obtention du Fonds mondial devrait rester un défi à relever. C'est la condition sine qua non de sa pérennité ! ■

Bruno BILOMBO, Coordinateur de l'Équipe Vih/Sida-Eec.

Conseils aux praticiens, traitement et surveillance biologique en cas d'Aes (P.11)

Par Claire BECKER

Le Vih/Sida, qu'est-ce que ça veut dire ?

Le Sida (Syndrome d'Immuno-Déficiences Acquises) est la perte des défenses immunitaires de l'organisme. C'est une maladie transmissible, mais non contagieuse. A ce jour, elle est incurable et mortelle.

Le Vih (Virus de l'Immuno-déficiences Humaine) - comme tous les virus - ne peut se reproduire sans l'aide d'une « cellule hôte » qu'il détruit. Pour cela, il utilise des globules blancs : les lymphocytes CD4, responsable de l'immunité. Ainsi, le Vih paralyse le système immunitaire, qui, affaibli par la diminution des lymphocytes CD4, se trouve alors dans l'incapacité de lutter contre certaines infections.

Comment évolue l'infection par le Vih ?

La phase de séroconversion : En réaction à la contamination, l'organisme commence à fabriquer des anticorps spécifiques au Vih. Il y a ainsi présence de signes biologiques qui sont « invisibles » pour la personne contaminée. Les tests de dépistage détectent la présence d'anticorps anti-Vih dans le sang, décelables après la séroconversion (4 à 8 semaines après la contamination). **La personne est contaminée, séronégative, mais pas malade. Elle transmet la maladie.**

La phase de séropositivité : Le test de dépistage se positif. L'infection évolue lentement -parfois des années- durant lesquelles le virus devient actif et détruit progressivement les défenses de l'organisme. C'est pourquoi des signes cliniques peuvent survenir (candidoses buccales, fièvre persistante, sueurs nocturnes, fatigue, amaigrissement, diarrhées...). Ils sont la conséquence des désordres biologiques de la première phase et indiquent un déficit immunitaire permettant d'apprécier l'évolution de l'infection. **La personne n'est pas**

malade, est séropositive et transmet la maladie.

La phase Sida:

Elle est définie par l'apparition successive et continue de maladies survenant chez une personne séropositive. Souvent, il s'agit d'infections qui peuvent toucher tous les organes. **Le système immunitaire est complètement défaillant : la personne est malade et infectée par des germes opportunistes.**

Quels sont les chiffres du Sida ?

(Source : Rapport sur l'épidémie mondiale de Sida 2006 / Onusida)

Quelques dates clés de l'histoire du Sida :

1981: Premiers cas de Sida diagnostiqués aux Etats-Unis

1983: Découverte du Vih-1

1985: Confirmation de l'efficacité de la Zidovudine (médicament antirétroviral)

1986: Découverte du Vih-2 en Afrique de l'Ouest

1996: Résultats spectaculaires de la trithérapie.

L'épidémie dans le monde, fin 2005 :

38,6 millions de personnes vivant avec le Vih

4,1 millions de personnes nouvellement contaminés

2,8 millions de décès imputables au Sida.

L'épidémie en Afrique sub-saharienne, fin 2005 :

24,5 millions séropositifs dont 2 millions d'enfants de moins de 15 ans. 2,7 millions de personnes nouvellement contaminés. 2 millions de décès imputables au Sida.

Le Sida, comment on l'attrape ?

Les relations sexuelles

Le virus, présent dans les sécrétions vaginales et le sperme, pénètre dans l'orga-

nisme avec d'autant plus de facilité si les muqueuses présentent une blessure. En ce sens, les rapports anaux sont les plus contaminant. Par contre, la masturbation réciproque et le baiser profond ne présentent aucun danger.

Le fait que la transmission soit possible n'implique pas qu'elle soit systématique. En effet, le Vih n'est pas présent constamment dans les sécrétions sexuelles, ce qui explique que des personnes ne soient pas contaminées alors qu'elles ont eu des relations sexuelles non protégées.

La voie sanguine

Le risque de transmission existe lors de l'échange et/ou de la réutilisation d'objets contaminés tel que brosses à dents, coupe-ongles, ciseaux, lames de rasoirs, aiguilles...

Lors de transfusions sanguines, la contamination reste possible si le sang n'est pas testé au préalable ou si le donneur est en période de séroconversion (le sujet contaminé -mais pas malade- transmet le virus).

La transmission de la mère à l'enfant

Lorsqu'une femme enceinte est porteuse du Vih, elle risque de transmettre le virus à l'enfant pendant la grossesse, au moment de l'accouchement ou pendant l'allaitement. Cependant, tous ces nouveaux-nés ne sont pas obligatoirement contaminés, bien que leurs tests de dépistage soient positifs.

En effet, ils portent les anticorps de leur mère qui vont progressivement disparaître au cours de la deuxième année de vie, lorsque le système immunitaire de l'enfant est apte à fabriquer ses propres anticorps.

C'est à ce moment-là qu'on pourra savoir, avec certitude, si l'enfant est séropositif, grâce à un simple test de dépistage.

Le Sida, comment on s'en protège ?

Prévenir la contamination sexuelle

La première protection reste l'**abstinence** jusqu'à la rencontre d'un partenaire unique -après une très bonne connaissance mutuelle et un contrôle sérologique- puis d'y rester **fidèle**.

En cas de non-respect de ce conseil avisé, l'utilisation de **préservatifs** à usage unique reste le meilleur moyen de prévention de la contamination. **Sois fidèle. Si tu es faible, au moins, sois prudent !!!**

Prévenir la transmission par la voie sanguine

La seule prévention est l'hygiène. Ainsi, les objets susceptibles d'être contaminés doivent être réservés à un usage strictement personnel.

En milieu de soins, les instruments médicaux, chirurgicaux et dentaires, ainsi que les aiguilles et les seringues doivent être stériles et jetables.

En cas de difficultés à se procurer du matériel à usage unique, il faut le désinfecter et le stériliser. Mais la prudence s'impose. Ainsi, le lavage des mains, le port de gants et de blouses sont indispensables.

Chaque don de sang doit être systématiquement testé, après un entretien rigoureux avec le donneur pour y déceler d'éventuel comportement à risque (phase de séroconversion où le test sera pourtant négatif).

Réduire la transmission de la mère à l'enfant

Un traitement antirétroviral est préconisé au cours de la grossesse, et durant l'accouchement pour les femmes séropositives enceintes souhaitant poursuivre leur grossesse. Administré à la mère et à l'enfant selon des modalités très précises, il permet de réduire les risques de transmission du Vih à l'enfant. Le

risque de transmission par l'allaitement maternel existe, mais il est beaucoup plus faible que le risque encouru lors d'un allaitement mixte (allaitement maternel et allaitement artificiel).

Le premier comportement responsable de parents est celui d'aller se faire dépister afin de connaître son statut sérologique.

Le Sida, comment on le détecte ?

Il est important de faire le test de dépistage le plus tôt possible :

- Pour protéger son enfant (transmission de la mère à l'enfant)
- Pour protéger son conjoint (test avant le mariage à promouvoir)
- Pour bénéficier, précocement, des progrès du traitement de la maladie.

Mais, un test de dépistage du Vih ne peut se faire qu'avec le consentement de la personne. C'est pourquoi, une information préalable (counseling pré-test) doit être donnée afin d'aborder les questions de prévention et de préparer la personne à l'éventualité d'un résultat positif.

Un résultat négatif, lui, peut avoir deux (2) significations :
- Il n'y a pas eu contamination. On parle de séronégativité après confirmation par un autre test, trois mois plus tard. Attention, être séronégatif ne protège pas d'une contamination ultérieure. Il faut donc toujours adopter un comportement responsable, excluant tout risque de contamination.

- La contamination est récente et l'organisme n'a pas encore eu le temps de fabriquer des anticorps anti-Vih (séroconversion).

D'où l'importance du test de confirmation. Si celui-ci est encore négatif, il n'y a pas eu transmission du Vih. S'il est positif, la personne est séropositive et la prise en charge doit débiter au plus vite.

Qui est responsable de la propagation ?

- Les malades qui n'ont pas été dépistés (ceux qui ne veulent pas et ceux qui ne savent pas)
- Les malades dépistés qui n'ont pas reçu un traitement correct ni des conseils adaptés
- Les personnes qui présentent des signes d'Ist (Infections Sexuellement Transmissibles), mais qui n'ont pas les moyens de consulter et de se soigner
- Les personnes « asymptomatiques », chez qui la maladie évolue sans signes
- Ceux qui refusent de diffuser les informations (refus de parler du préservatif comme moyen de prévention...)

Quelle prise en charge pour les malades ?

La prise en charge globale des personnes vivant avec le Vih/Sida n'est possible que si l'on est rigoureux sur l'application de certains préalables éthiques : la confidentialité, la non-discrimination, le consentement éclairé de la personne et la disponibilité du soignant.

La prise en charge médicale :

Les médicaments antirétroviraux agissent contre le Vih et ralentissent considérablement l'évolution de l'infection vers le stade de maladie, à condition qu'ils soient pris régulièrement. Ils sont donc efficaces, mais ils ne font pas disparaître le virus que le malade transmet toujours en cas de rapports sexuels non protégés.

Des médicaments efficaces existent aussi pour soigner les maladies opportunistes qui se développent chez une personne ayant le Sida. Souvent, les médicaments de la rue ne sont pas efficaces.

De même, aucun médicament traditionnel ne guérit le Sida lui-même ; certains peuvent aider à supporter les infections opportunistes.

La prise en charge psychologique :

Le counseling est une relation dans laquelle une personne tente d'aider et de soutenir une autre à comprendre et à résoudre des problèmes auxquels elle doit faire face par une écoute active.

Il peut se faire de manière individuelle ou en groupe (counseling de couple, counseling familial, groupes de parole, ateliers éducatifs). Il peut aussi aborder différents sujets : santé publique, prévention, communication sociale, dépistage volontaire et anonyme du Vih, conflits familiaux, perturbations dans le mariage, deuil...

La prise en charge sociale :

Elle consiste à faire accéder les Pvh à la prise en charge globale ainsi qu'à l'aide sociale d'urgence et à la distribution de denrées alimentaires en collaboration avec le Pam (Programme Alimentaire Mondial) pour les plus démunis.

Un autre volet de cette prise en charge est la réintégration sociale et psychologique des Pvh dans leur milieu familial et communautaire pour éviter discrimination et stigmatisation, en effectuant régulièrement et avec l'accord du Pvh des visites à domicile, en proposant des activités génératrices de revenus, en participant à de nombreuses séances de sensibilisation communautaire et en développant l'accès au test de dépistage au conjoint et aux enfants des séropositifs.

La prise en charge spirituelle :

L'accompagnement pastoral se veut également être un service de soutien psychospirituel et social pour aider les malades à vivre positivement et dans l'espérance, en cherchant des solutions, les mieux adaptées à leurs problèmes.

Ces activités permettent aussi d'informer et de former les ecclésiastiques et les laïcs de l'EEC sur la connaissance du Sida en vue de donner des capacités de prévention et de communication pour rendre

l'ensemble de notre Eglise plus responsable.

Quelle place pour les séropositifs ?

Leurs responsabilités :

Éviter de transmettre l'infection en utilisant des préservatifs et en s'abstenant de donner leur sang pour des transfusions.

Se faire soigner pour les autres maladies infectieuses comme la tuberculose, le paludisme ou les infections sexuellement transmissibles.

Prendre régulièrement son traitement.

Les devoirs des proches :

Dans les communautés touchées par une épidémie de Sida, tout le monde devrait vivre comme si tout le monde était potentiellement infecté car rien ne permet de voir, extérieurement, si telle ou telle personne est séropositive.

Les personnes bien informées sur le Sida savent que le contact social n'est pas dangereux et que les personnes atteintes ont besoin d'aide et de soutien.

Il est nécessaire de consacrer du temps à la personne malade et de lui montrer que l'on a de l'affection pour elle. Le Sida ne peut pas se transmettre par simple contact physique et le malade a besoin de ce contact pour se sentir reconforté et aimé.

Comme il n'existe aucun traitement capable de leur apporter la guérison, ce sont souvent leurs proches qui pourront le mieux les soigner et les soutenir psychologiquement.

A la maison, le malade se trouve dans un milieu social qu'il connaît et c'est là qu'il se sent en sécurité.

Il est important que les membres de la famille soient parfaitement informés de la maladie pour ne pas avoir peur de côtoyer leur proche qui en est atteint. ■

Appel à un engagement chrétien:

Bouter stigmatisation et discrimination hors de l'Église

Par le Pasteur Samuel YEBA

A l'ère du Vih, la maladie du Sida, parfois mortelle, devient plus meurtrière de par les comportements affichés à l'endroit des personnes séropositives que par les effets du virus lui-même, depuis l'existence des médicaments antirétroviraux.

On l'appelle « maladie de la honte, maladie de l'amaigrissement, une punition de Dieu, synonyme de la mort ! ». « Il a le Sida, il est viré ! Il a pris un rendez-vous avec la mort. C'est le prix à payer d'une vie immorale. C'est le salaire du péché, des conséquences de l'infidélité. C'est la maladie du siècle ». « Si ce n'est pas un châtement de Dieu, pour quoi, depuis 25 ans, ne trouve-t-on pas de médicaments curatifs? », s'interrogent certains.

Ces raisonnements sont souvent des causeries de chrétiens, enclins au rejet, au mépris, à la stigmatisation et la discrimination. Mais, ce langage change quand les tentacules de la pieuvre sida se posent sur soi-même ou sur son être cher.

De l'autre côté, la personne touchée par la maladie éprouve la peur, le désespoir. La perte de travail, du revenu et du lieu de résidence le secoue. Il y a par ailleurs la perte des amis et du prestige qui l'inquiète; elle s' imagine être un fardeau et une honte pour la fa-

mille, être montrée du doigt ; être mal accueillie ou carrément refusée dans les Centres de Santé. Ceci occasionne une dépression et des soucis pour l'avenir, pour sa progéniture. Finalement la crainte de mourir dans la misère (in: *Où est le bon samaritain aujourd'hui?*)

Quel engagement donc pour les chrétiens ?

Tout ce comportement nocif, plus que la maladie elle-même, interpelle, révolte tout vrai chrétien et devrait amener le chrétien à agir en chrétien responsable, à entreprendre résolument un engagement chrétien contre la stigmatisation.

En présence de mille et une questions que se pose la personne séropositive : « Pourquoi c'est moi ? Pourquoi Dieu a-t-il permis ? Pourquoi même ceux que j'ai aidés, ceux que j'ai nourris deviennent mes railleurs, mes adversaires ? Pourquoi me répriment-ils ? », les réponses se trouvent être celles du chrétien. **Pourquoi ?**

Par ce que le chrétien, selon Makanzu Mavumilusa « Un chrétien est un petit Christ, un chrétien est celui qui imite Christ par l'amour, par la compassion, par la charité, un chrétien est un petit Jésus... un petit dieu, un chrétien est celui qui voit Dieu dans le prochain souffrant. Si on aime Dieu, on peut le voir dans ce que nous faisons pour nos frères dans le besoin... c'est en notre frère que

nous devons manifester ce que Dieu nous demande de faire » (in: *Quand Dieu te gêne*) donc le soutenir, le protéger contre tout geste et parole de stigmatisation, de discrimination.

Le chrétien évangélique au Congo est en retard par rapport à ceux d'autres pays dont les églises ont opté pour la mise en place des programmes de conseil, de services de soutien moral, spirituel et matériel des Pvvih. Le chrétien évangélique est quelquefois caractérisé par une insensibilité à l'égard de la maladie, par une indifférence à l'égard du sort des infectés et des affectés.

Même le serviteur de Dieu ayant reçu une formation sur le Sida reste encore dans le silence. Or, l'homme de Dieu est celui qui annonce la Bonne Nouvelle de par le dire et l'agir.

Tout silence de Serviteur, après une formation sur le thème du Vih/Sida, est synonyme de rejet, de mépris et d'abandon des personnes vivant avec le Vih (Pvvih).

Étant donné que notre Église s'est engagée dans la lutte contre le Sida, les serviteurs et les fidèles devraient s'organiser dans les paroisses en cellules de lutte, pour former « des oasis de paix, des villes de refuge » comme l'indique la Bible (in: *Nombre 35:11-12*), bref, un véritable engagement dans les faits et attitudes

contre la mauvaise interprétation de l'évangile à tendance discriminatoire. Ceci pour ne pas être en contradiction avec la parole de Dieu et celui qui a payé de sa vie.

Dans le cas contraire, au lieu d'être une aide pour l'opprimé, on est, par le silence observé, complice du moqueur. Or, Jésus refuse toute sorte de discrimination.

Nous concluons que, la force de l'Église est telle que :

Si les hommes de Dieu et les chrétiens s'engagent à aider et sauver les personnes infectées ou affectées, les concernées seront réellement protégées, soulagées et sauvées.

Si les hommes de Dieu et les fidèles de nos paroisses ne les approchent pas, ne les touchent pas, ils seront des véritables malheureux, laissés-pour-compte, à la merci d'une stigmatisation très forte pouvant conduire à la mort.

Chers témoins de Christ, chers petits Jésus, au sens de chrétiens, engageons-nous dans la lutte contre la stigmatisation et face à la discrimination. C'est en nous mettant au pas de Christ que nous serons une réponse de Dieu auprès des souffrants. Tel est le défi à relever, sommes-nous convaincus, pour une Église exempte de stigmatisation et de discrimination! ■

En toute franchise:

Parcours de stage et leçons apprises

J'ai débute le stage pratique de conseiller dans la démarche du dépistage volontaire en septembre 2006 après une formation en counseling de dépistage organisée par l'association Serment Merveil, soit 30 heures de formation, et un séminaire atelier sur la prise en charge des Ist selon l'approche syndromique organisé par le Programme national de lutte contre le Sida.

Après un bimestre de pratique de terrain, je vous livre mon regard sur le petit parcours déjà effectué. Petit parcours certes, mais riche de leçons !

La prise en charge des Psvih est une activité qui m'a beaucoup intéressé, et ma permis de développer en moi l'empathie et la qualité de confidentialité.

Au début, cette activité me paraissait comme toute autre activité mais, j'ai fini par conclure qu'il n'y a pas de moment plus capital que de se disposer à écouter des personnes qui se découvrent séropositives parfois sans avoir eu auparavant un seul signe de maladie. « Je n'ai jamais fait de diarrhée, ni de toux, et je n'ai jamais maigri » disent certains. Tandis que d'autres se réjouissent de connaître enfin leur sérologie, car ayant été traitées pour des épisodes de paludisme et typhoïde rebelles au traitement de routine. Dans tous les cas, il me paraît important de connaître sa sérologie a temps pour une meilleure prise en charge.

Plusieurs personnes de divers niveaux d'instructions ont été reçues dans nos services, ce qui, au départ, a posé problème dans la manière de transmettre ou d'annoncer les résultats. Mais par la suite, nous avons adopté d'autres stratégies en rapport avec ces cas, nous permettant de faire face à plusieurs autres situations.

Dans ma pratique, je suis convaincu que le test de dépistage est un acte volontaire, précédé d'un consentement éclairé du client et dont le résultat doit toujours être tenu secret. ■

Arnaud NLEMVO

La question du Sida n'avait pas une place prédominante dans mes réflexions. Avant, je pensais que le Sida était réservé à une catégorie de personnes, qui n'étaient que les professionnels du sexe, les personnes infidèles et les personnes ayant de multiples partenaires .

Même si les médias expliquaient les multiples modes de contamination, tous ces éclaircissements n'avaient pas pu profondément détourner mes anciennes convictions sur la maladie. Ma carrière d'infirmière m'a permis de connaître les effets de la maladie et de mieux cerner tous les contours de sa réalité. J'ai été confrontée, dans ma pratique professionnelle, à une série de personnes infectées par le virus du Sida, notamment : des nourrissons, des adolescents, des jeunes et même des personnes âgées.

En ce qui concerne le test de dépistage, il n'était souvent fait qu'à l'insu du malade et les résultats ne lui étaient pas remis. Souvent, ce test n'était fait qu'après plusieurs traitements sans succès. Tout le contraire du respect du consentement du client et de la confidentialité qui sied à la démarche du dépistage volontaire et anonyme !

Après différentes formations reçues sur les infections sexuellement transmissibles, les techniques de communication, le Counseling et la méthode de communication GRAAP (avec Chrétiens et Sida), cela a permis d'avoir une lucidité sur les questions liées aux risques de contamination et modes de prévention, ainsi que sur la gravité que représente cette infection à Vih/Sida pour toute l'humanité.

J'ai compris que tout le monde peut l'attraper, mais que chacun peut l'éviter : il faut donc en parler pour la prévenir.

Je dois dire que cette période de stage me permet d'affûter les armes, de renforcer mes capacités et de me rendre susceptible pour œuvrer avec plus d'aisance dans mon nouveau lieu de travail. ■

Laudrine SAMBA MPOLO

Face au Vih/Sida: c'est le moment d'agir!

Tant que la science n'aura pas vaincu le Sida, c'est à chacun, en particulier, qu'il appartient d'assurer une protection efficace.

« Dans la peste et la lèpre, l'homme n'était pas responsable. Dans le Sida, il l'est »

Un même combat doit nous mobiliser, nous devons tous lutter contre le Sida. Et les armes pour lutter contre cette bombe à retardement nous les avons. Elles s'appellent : Information et précautions.

1° /-L'information (Proverbes 11 :9b)

Il s'agit de très bien connaître l'ennemi :

Qui est-il et quelles sont les stratégies à adopter pour ne pas être attaqué et vaincu par lui. Donc, cherchons à nous informer plus, partageons aussi l'information avec notre entourage.

On cache sa tête dans le sable, comme l'autruche, pour ne pas voir le danger du Sida. Et pourtant, il est bien là ! L'ignorer, c'est laisser la porte grande ouverte aux risques de contamination.

2° /- Précautions

- L'abstinence

- La fidélité (pour les couples mariés)

- Le préservatif (celui qui a des relations sexuelles avec des partenaires multiples ou occasionnels et qui ne veut pas changer ses habitudes devrait utiliser un préservatif pour se protéger et protéger ses partenaires. Il devrait en être de même pour les séropositives et toutes les personnes séro-ignorantes). ■

Jules KOUNDOULA

Clinique Évangélique de Mpaka (Pointe-Noire)

World Bank and Partners contre le Vih/Sida: Revue conjointe - revue d'exception!

Par Bruno BILOMBO

Du 09 au 19 octobre 2006, a eu lieu au Congo Brazzaville une revue annuelle conjointe du Projet de lutte contre le Vih/Sida et de Santé, financé par la Banque mondiale. Toute première dans son genre, cette revue conjointe a regroupé la Banque Mondiale (World Bank) et ses partenaires, dans l'objectif de « faire le point sur l'état d'avancement du Projet de Lutte contre le Vih/Sida et de Santé (Plvss) d'une part, d'apprécier la contribution du Plvss à l'atteinte des objectifs du cadre stratégique nationale de lutte contre le Vih/Sida d'autre part ».

Visites de terrain et atelier de restitution des résultats sur les constats faits, telles sont les deux grandes phases qui ont caractérisées cette activité dont l'exception est illustrée par l'implication des acteurs et autres partenaires de terrain, pluriels et variés!

Dans la pratique, des visites de terrain à travers les départements de Brazzaville, du Kouilou, du Niari, de la Lékoumou et de la Sangha depuis le 09 octo-



Vue partielle des participants

bre 2006, ont abouti à la restitution des résultats de visite de chaque département au cours d'un atelier organisé à cet effet à l'hôtel Le Méridien de Brazzaville, du 16 au 19 octobre 2006.

Les objectifs de l'atelier

Ouvert par le Premier ministre Isidore Mvouba, cet atelier a concrètement permis de:

- Présenter les résultats de la revue conjointe aux autorités politiques et civiles, à l'ensemble de partenaires

- Faire l'état d'avancement des activités de lutte contre le Vih/Sida/Ist au Congo

- Identifier les obstacles et les contraintes de la mise en place de différentes composantes du projet de lutte contre le Vih/Sida/Ist ;

- Proposer des solutions en vue d'accélérer et de renforcer la

réponse nationale à l'épidémie du Vih/Sida/Ist ; (résultats à atteindre au cours de l'année 2007)

- Élaborer un plan d'action avec un budget correspondant pour l'année fiscale 2007

- Mettre en place les mécanismes de suivi de l'exécution du plan d'action 2007

Au total 160 participants, en qualité de partenaires au développement (agences bi- et multilatérales), représentants des pouvoirs publics aussi bien au niveau central que décentralisé, secteur privé, et société civile (Ongs, associations et confessions religieuses) étaient présents.

Ils ont débattu, durant quatre jours, du constat et des modalités d'amélioration de la réponse nationale face au Vih/Sida.

Les recommandations formulées

Les constats faits sur la réalité de la lutte contre le Vih/Sida et les Ist ont suggérer de:

- Renforcer le partenariat dans la lutte contre le Vih/Sida
- Renforcer la coordination à tous les niveaux
- Renforcer le système de suivi et évaluation
- Faire valider la stratégie nationale de communication en réponse au Vih/Sida assortie d'un plan de communication
- Décentralisation de la Réponse au Vih/Sida par la tenue d'ateliers départementaux de programmation en vue d'une appropriation du plan proposé et une adaptation aux réalités de chaque département.

Autre fait d'exception de la revue

Vous vous en doutez, la communication est consubstantielle à toute activité humaine. Dans le respect de cette aphorisme, la cellule de communication du Secrétariat exécutif du Conseil national de lutte contre le Sida (Sep/Cnls) a été à la hauteur du défi; elle a publié jour pour jour, un bulletin spécial **Info - Sida** dédié à la revue et offrant aux participants, la synthèse journalière des travaux et autres faits inhérents à cette revue d'exception. Vivement que l'initiative s'institutionnalise. ■

Trois moments de la revue conjointe



Une centrale au service de la santé : La COMEG

Disponibilité et accessibilité du Médicament de qualité

« **Améliorer de manière pérenne et auto-suffisante l'approvisionnement régulier en Médicaments, dispositifs médicaux et produits de diagnostics essentiels au meilleur coût et dans le respect des normes de qualité en vigueur** », telle est la mission de la Congolaise des médicaments essentiels génériques (Comeg).



Vue partielle du magasin de la Comeg

A ce titre: Centrale d'achat de médicaments et consommables médicaux, la Comeg a véritablement commencé ses activités en avril 2006, date de son aménagement dans les locaux de la défunte Cenames, ancienne centrale d'achat des médicaments essentiels. Cependant, la phase préparatoire de sa création remonte à juillet 2003, et ce jusqu'à l'Assemblée générale constitutive de janvier 2005.

Les clients éligibles de la Comeg sont divers et variés, à savoir:

- Les pharmacies de Circonscrip-

tions sociales sanitaires(Css), les structures intermédiaires centralisatrices des Centres de santé intégrés (Csi) et des hôpitaux de base;

- Les hôpitaux de référence de chaque Css;

- Les pharmacies centrales des hôpitaux généraux et du Centre hospitalier et universitaire de Brazzaville;

- Les organismes internationaux à travers les programmes;

- Les structures de coordination des organismes privés ou confessionnels, à but non lucratif.

Les clients de la Comeg sont approvisionnés sur:

- les produits achetés dans le cadre du recouvrement des coûts,

- les dotations financées par le budget de l'État,

- les dotations fournies par les partenaires ou les programmes spécifiques (Arv, Atb, Ist, paludisme, etc.).

La Comeg est autonome tout en appuyant le Ministère de la Santé dans sa mission de santé publique.

Il s'agit d'une mission de service public, non lucrative et d'intérêt général qui consiste en la mise à

disposition des populations du pays des produits pharmaceutiques essentiels de qualité au meilleur coût (accessibilité financière et géographique).

Il s'agit d'une mission confiée par l'État à la Comeg qui est formalisée par une Convention signée entre l'État et la Comeg.

Dans ce contexte, l'État exerce une tutelle technique, et participe aux destinées de la Centrale avec les autres membres, mais n'a pas le rôle d'exécution.

Le montage financier de la Comeg

Le budget mis à la disposition pour le montage de la Comeg est chiffré à 1,838 milliard de f cfa et se répartit de la manière suivante :

- Achat du stock de démarrage en MEG : 1,418 milliard de f cfa, dont: - 847 millions de f cfa l'État,

- 328 millions du projet Fed/Pascob;

- 243 millions reliquat PAS/Ue (non encore disponibles, soumis à condition de validation par les bailleurs du Pnds);

- Réhabilitation et remise aux normes des BPD des locaux (réseau électrique, bureaux, isolation des magasins, assainissement, chaîne de froid etc...) pour un coût total de 150 millions de f cfa sous financement du Programme d'appui sanitaire au Congo Brazzaville/Union européenne (Pascob/Ue) ;

- Acquisition d'équipements de base, bureautiques, informatiques, mobiliers, équipements des magasins, chaîne de froid, logistique;

- Financement jusqu'à fin février 2006 du budget de fonctionnement de la Comeg (100 millions de f cfa) par le projet Pascob/Ue;

- mise à disposition pour deux ans d'une assistance technique pharmaceutique (Pascob/Ue).

La Comeg est bénéficiaire secondaire du Fonds Global. Toutes les commandes des produits médicaux devront être passées par elle. A ce jour, elle a déjà mis en place de la gestion des Arv, Iost, antituberculeux. Et actuellement, il existe des magasins de stockage qui permettent une bonne conservation des produits (en terme de température et de protection contre l'humidité), et surtout une gestion améliorée des médicaments du Sida et de la tuberculose.

Cependant, la non mise à disposition par le Ministère de la santé et de la population du budget médicaments et qui donc n'a pas permis d'acheter les dotations de base pour les formations sanitaires qui permettaient ainsi d'amorcer le recouvrement des coûts; de même la lenteur des procédures dans le cadre du Fonds européen de développement (double tutelle), qui allonge considérablement les délais de mise en œuvre, sont les principales contraintes vécues par la Comeg. Par ailleurs, les responsables de la Comeg décrivent aussi le circuit parallèle d'acquisition des produits pharmaceutiques, y compris dans le marché illicite, par un certain nombre de formations sanitaires.

Somme toute, il apparaît que la Comeg peut être un formidable outil pour la mise en œuvre d'une politique de santé publique donc du Programme national de développement sanitaire (Pnds). Mais son utilité doit être d'abord bien comprise par tous et surtout par les pouvoirs publics.■

Par Bruno BILOMBO
(Source: Comeg)

Fonds Mondial - Padepp: Vers le passage à l'échelle

La composante Vih/Sida du Congo approuvée par le 5e round du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose, le Paludisme s'intitule: **Projet d'appui à la décentralisation et au passage à l'échelle de la prévention et de la prise en charge globale du Vih/Sida (PADEPP).**

D'un coût global de 45 millions 550 556 dollars us, cette subvention permettra dans les 5 prochaines années, d'étendre les activités de prévention et de prise en charge des personnes vivant avec le VIH, principalement dans six (6) départements. Il s'agit des départements de la Bouenza, du Pool, des Plateaux, de la Cuvette, de la Cuvette Ouest et de la Likouala.

La mission attribuée au Padepp vise principalement la décentralisation et le passage à l'échelle des actions de prévention et de prise en charge globale des personnes vivant avec le Vih/Sida en République du Congo. Elle se scinde en plusieurs objectifs qui se présentent de la manière suivante :

- améliorer le diagnostic et le traitement des Infections Sexuellement Transmissibles au niveau des formations sanitaires sur l'étendue du territoire national ;

- réduire de 30% à 15% le risque de transmission du Vih de la mère à l'enfant sur toute l'étendue du pays d'ici 2010 ;

- réduire la proportion des personnes qui ont des pratiques sexuelles à risque au sein de la population générale et plus particulièrement dans les groupes vulnérables (de 30% chez les jeunes scolarisés et non scolarisés, 50% chez les filles mères, les veuves, les professionnelles du sexe et les populations mobiles des axes routiers, ferroviaire et fluviaux) ;

- assurer la sécurité transfusionnelle par rapport au Vih à 100% sur l'ensemble du territoire national d'ici 2010 ;

- contribuer à l'amélioration de la prise en charge médicale et psychosociale des personnes vivant avec le Vih incluant les traitements antirétroviraux, et la prévention et le traitement des infections opportunistes incluant la tuberculose dans tous les départements d'ici 2010 ;

- réduire l'impact psychosocial sur les



Échange de documents après la signature de l'accord de don, par Mme Antoinette Sassou Nguesso, Epouse du Chef de l'Etat

personnes affectées notamment les orphelins et autres enfants vulnérables d'ici 2010 ;

- réduire l'impact psychosocial du Vih/Sida sur le lieu de travail.

La signature de l'accord de ce don du Fonds Mondial a eu lieu le 27 octobre dernier à Brazzaville, sous le patronage de Madame Antoinette Sassou Nguesso, épouse du Chef de l'État et Présidente du Comité de coordination national (Ccn). ■ **B.B.**

(Source: Communication Sep/Cnls)

Semaine des Nations Unies: Le Vih/Sida comme défi majeur

Par **Emersone MAYINDOU**

A l'occasion de la semaine des Nations Unies organisée du 16 au 24 octobre 2006, le Vih/Sida était au centre des préoccupations avec pour thème : « Vih/Sida : une réponse globale du système des Nations Unies, un défi majeur au Congo ».

Cette séance qui s'est déroulée le 20 octobre 2006 dans la salle de l'Unic était sous la direction du docteur Mamoudou DIALLO, Coordinateur des pays de l'Onusida au Congo. A ce propos, trois moments essentiels ont couronné cette journée à savoir :

D'abord la Projection d'un film

intitulé « **des gens** », un documentaire ivoirien basé sur la lutte contre la stigmatisation et la discrimination des Pvhiv ;

Ensuite le commentaire sur le thème. A cet effet l'orateur a insisté sur la politique de l'Onusida dans la lutte contre cette pandémie après avoir insisté sur les récapitulatifs liés à la séroprévalence, aux personnes séro-ignorantes ainsi que le sommet d'Abuja des chefs d'Etat qui parle de l'engagement de ces derniers contre cette maladie.

Enfin, le moment de partage et d'échange sur les grandes préoccupations évoquées par le Coordinateur.

Dans la même lancée, le Représentant des systèmes des Nations Unies n'a guère caché ses émotions en insistant sur cinq points ci-dessous :

La lutte contre la pandémie du Vih/Sida nécessite de nos jours l'engagement des jeunes et des femmes en tant que couches vulnérables à l'infection ;

La lutte contre le Vih/Sida devrait normalement tenir compte des réalités de terrain, car sur dix (10) personnes touchées par le Vih/Sida, une personne seulement connaît sa sérologie ;

La lutte contre le Vih/Sida devrait se reposer sur un engagement national efficace ;

Les agents impliqués dans la prise en charge médicale des

Pvhiv devraient prendre des précautions nécessaires afin d'éviter des coups d'épée dans l'eau, c'est-à-dire de basculer dans le traitement de deuxième ou troisième ligne, quand on sait que l'observance de ces molécules cause d'énormes difficultés ;

L'Onusida totalise ses dix ans d'existence. Or cela n'est pas pour l'humanité une fierté mais plutôt un sujet de réflexion.

Au regard de l'avancée inquiétante de l'infection à Vih/Sida dans notre pays, ce genre d'initiatives est à encourager fortement et devrait, normalement, bénéficier d'une participation significative de toute les parties impliquées dans la lutte. ■

Viols, agressions sexuelles et Vih/Sida: chiffres et réalité

Par Sirac M'VOULA

Dans les situations de viol et violences sexuelles, outre l'exposition aux infections sexuellement transmissibles, au Vih et aux grossesses non désirées, les victimes présentent un cortège de troubles psychologies. Pour la victime, l'acte de viol constitue un traumatisme dans lequel sont cristallisés des événements vécus comme des charges affectivo-émotionnelles négatives qui sont capables de dégénérer si la victime n'est pas prise en charge psychologiquement.

Il s'agit du sentiment de culpabilité, des inhibitions et obsessions, des phobies, des troubles de sexualité, du vaginisme, de la pseudo stérilité et même de la stérilité.

Conséquences sociales

Souvent, cela cause pour les victimes, le changement du milieu social pour éviter la stigmatisation; la honte; la perte de valeur; le déplacement d'un quartier à un autre; le traumatisme peut engendrer des difficultés scolaires.

Prise en charge médicale

Après le transfert des compétences par MSF France, l'Équipe du Centre hospitalier de Makélékélé a continué la prise en charge des VVS avec le même protocole et les mêmes objectifs. Malheureusement, ils ont eu des difficultés dès la première semaine de service. La dotation prévue deux mois auparavant, leur est parvenue non seule-

ment avec un retard, mais également en très petite quantité.

Les Arv qui assurent la prophylaxie post exposition et également un réconfort moral n'ont été disponibles que pendant deux mois pour les enfants et six mois pour les adultes, ce qui revient à dire que tous les cas reçus depuis le mois de janvier jusqu'à ce jour n'ont pas bénéficié de la prophylaxie Vih;

La prévention des Ist se fait habituellement en bithérapie, mais par manque de médicament, elle se fait en monothérapie sauf pour quelques rares cas capables d'acheter leur complément;

Ils n'ont jamais été dotés en pilules du lendemain. Une ordonnance a été remise chaque fois que cela a été nécessaire;

Vaccination

Toutes les victimes ont été prise en charge, comme des femmes enceintes, pour bénéficier du vaccin à la consultation prénatale. Quelques rares cas ont été vaccinés contre l'hépatite virale à leurs propres frais;

La prise en charge des pathologies associées

Elle a été supportée par les victimes pour la quasi-totalité des cas.

La confidentialité

Elle pose également des problèmes, car il a été constaté que souvent, les victimes étaient accompagnées d'un agent de l'ordre, exigeant même le certificat médical.

Cas de viols enregistrés à l'hôpital de Makélékélé

	2 ans-9 ans	10 ans-17 ans	18 ans-49 ans	50 ans et +
2004	52	96	54	1
2005	48	90	44	1
2006 (Fin octobre)	25	47	15	2

Cas de viols enregistrés à l'hôpital de Talangai

	2 ans-9 ans	10 ans-17 ans	18 ans-49 ans	50 ans et +
2004 (Fin oct.)	11	11	12	1
2005	45	45	16	1
2006 (Fin octobre)	24	40	10	-

Cas de viols enregistrés au CMSE de Baongo

	2 ans-9 ans	10 ans-17 ans	18 ans-49 ans	50 ans et +
2004	-	-	-	-
2005	1	-	-	-
2006 (Fin octobre)	12	17	3	-

Cas de viols enregistrés au CDAV de Bissita

	2 ans-9 ans	10 ans-17 ans	18 ans-49 ans	50 ans et +
2004	-	1	-	-
2005	-	2	2	1
2006 (Fin octobre)	2	4	3	-

Cas de viols enregistrés au CDAV ex-Adventiste

	2 ans-9 ans	10 ans-17 ans	18 ans-49 ans	50 ans et +
2004	-	-	-	-
2005	3	6	2	3
2006 (Fin octobre 2006)	2	2	-	-

NB: Tous ces chiffres ont été recueillis sur le terrain auprès des centres respectifs

Les tableaux ci-dessus montrent que la jeunesse est la couche la plus touchée et que, peu de victimes se rendent vers les centres de dépistage.

Les trois dernières années à Brazzaville, plus de 674 cas de viol ont été notifiés, dont seulement 70 référés pour le dépistage, d'où un taux de résignation d'au moins 89%.

Par ailleurs, près de cinquante femmes victimes de viol ont été dépistées positives dans les différents centres.

Les populations doivent se mobiliser et s'organiser et aider à dénoncer ces crimes odieux. ■

S.M.

Conseils aux praticiens, traitement et surveillance biologique en cas d'AES

Par le Docteur **Abdon GOUDJO**

Coordonnateur de programmes Sida France – Congo (SEP-CNLS)
Assistant technique auprès de l'Ambassade de France

Pour le praticien amené à prendre en charge un Aes, certaines procédures sont importantes pour évaluer au mieux les situations d'Aes, tant celles-ci sont anxiogènes pour le consultant, mais également pour le praticien qui est amené à formuler dans un délai court, une démarche adéquate.

Celle-ci consistera à proposer ou non, au terme d'une évaluation souvent rapide, un traitement post-exposition. Il s'agit d'une trithérapie antirétrovirale.

Comme cette thérapeutique à visée prophylactique doit se prendre pendant quatre semaines, il convient au praticien d'être familiarisé à cette démarche et d'orienter vers les pôles de référence que sont les deux Cta de Brazzaville et de Pointe Noire.

De manière pragmatique, pour faire une bonne évaluation, il importe au praticien de tenir compte des règles suivantes :

● Délai entre l'exposition et la consultation:

Il est souhaitable qu'il soit le plus court possible, dans un délai optimal de 4 h à 24 h maximum, pour les Aes sanguine et de 48 heures maximum pour les Aes sexuel. Au-delà, l'accueil du consultant doit se faire pour évaluer son risque et prendre en charge son angoisse, mais les chances de succès du traitement post exposition sont faibles. Au-delà d'une semaine après un Aes, il n'est pas recommandé de proposer un traitement.

● Sévérité de l'exposition :

- Risque élevé:

Piqûres par aiguilles creuses souillées de sang +++ (aiguilles de prélèvement veineux et artériel)

Blessure profonde

- Risque modéré:

Piqûres à travers un gant avec aiguille pleine (aiguilles à suture);

Piqûres avec aiguilles SC ne contenant pas de sang;

Contact muqueux, lors de rapports sexuels non protégés par voie anale ou par voie vaginale.

- Risque faible:

Contact muqueux lors de rapports sexuels buccaux (fellation, cunnilingus), ou par projection conjonctivale (éjaculation faciale)

- Risque nul:

Projection de liquides biologiques sur la main ou la peau, le baiser, masturbation.

- Statut sérologique et clinique du patient source

- Nature du liquide biologique responsable: sang ou liquides biologiques contenant du sang, sécrétions génitales

- Trousse d'urgence à disposition : traitement antirétroviral prophylactique standardisé conforme au protocole de première ligne thérapeutique au Congo pour une durée de 3 à 4 jours

- Coopération avec les équipes des Cta,

- Amélioration de la qualité de l'accueil: Accueil, Suivi, Soutien, Information sur effets indésirables, Messages de prévention

- Utilisation de grilles d'aide à la décision thérapeutique, établies par type d'exposition. L'avis du médecin du Cta est nécessaire pour toute situation particulière.

MODALITÉS DE TRAITEMENT

Au terme de l'évaluation des risques, le praticien sera amené à formuler une réponse à trois niveaux : Risque important ou modéré, risque faible, risque nul.

Pour les risques faibles ou nuls, un traitement post-exposition n'est pas recommandé.

La base de ce traitement standardisé devrait comporter une trithérapie conforme au protocole de première ligne thérapeutique au



Dr Abdon GOUDJO

Congo.

Le traitement devra être initié le plus tôt possible: dans les 4h après l'exposition et au plus tard dans les 48h.

Il devra être maintenu pendant 4 semaines, mais avec une consultation hebdomadaire permettant de s'assurer la pertinence du traitement, de suivre les effets secondaires et de vérifier de l'observance thérapeutique.

Le traitement prophylactique post-exposition peut parfois différer du traitement standardisé sur avis d'un médecin du Cta.

MODALITÉS DE SURVEILLANCE BIOLOGIQUE APRÈS AES

La question est très technique et se trouve résumée dans les documents joints. Elle couvre aussi bien la surveillance Vih que celle de l'hépatite B ou de l'hépatite C.

Ces deux dernières ne sont pas encore formellement recherchées au Congo. Elles ne sont mentionnées qu'à titre informatif.

La prise en charge des AES est encore très faible en République du Congo. En dehors du dispositif mis en place par les Cta, peu de structures sanitaires ou de praticiens sont prêts à prendre en charge les Aes. Il manque également une démarche d'information sensibilisation sur les Aes et la conduite à tenir s'y réfèrent. Peut-être que les hôpitaux, les Cdav et les centres de santé intégrés où sont pratiqués dépistages et prise en charge Vih, devraient devenir des lieux d'accueil, de premiers soins, de prise en charge et d'orientation des personnes victimes des Aes. De même l'absence d'un vrai dispositif de suivi évaluation ne permet pas de prendre toute la mesure des Aes au Congo. Quelques situations individuelles douloureuses témoignent de l'urgence à mettre en place un vrai dispositif autour de la thématique Aes.

En attente d'une mise en cohérence du dispositif national de prise en charge des Aes, il convient de renforcer les mesures de prévention, aussi bien pour les Aes sexuelles (promotion des préservatifs, que pour les Aes sanguines.

Pour ces dernières, les règles universelles de précaution dans les activités de soins doivent être largement, promues, diffusées et affichées dans toutes les unités de soins et les laboratoires.

En parallèle, un système plus efficace de manipulation des objets vulnérants, de précollecte, de collecte et d'élimination des déchets médicaux permettrait de réduire l'exposition des acteurs sanitaires et sociaux au risque du Vih. Il en va de la santé de tous !■

Éducation nutritionnelle et repas conviviaux

Le Programme Mondiale pour l'Alimentation (Pam) a mis en exergue à Brazzaville et Pointe-Noire, un projet de suivi et éducation nutritionnelle des personnes vivant avec le Vih/Sida, ceci dans le souci d'améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le Vih/Sida. M. Tony Louppé, nutritionniste est superviseur dudit projet.

C'est un cycle de formation prend en charge vingt cinq (25) bénéficiaires qui suivent six (6) séances pendant deux semaines et demie. Les prestataires formés en éducation nutritionnelle et sur le counseling Vih/Sida ont été sélectionnés parmi les Pvvih membres des associations, dont l'association Aide de Vie (A2V) de l'Eec, ayant un niveau universitaire. Les centres retenus, pour Brazzaville sont le siège du Réseau national des personnes positives et La Source (lieu de convivialité de la Coordination Vih/Sida de l'Eec). Outre ces programmes de formations, les participants bénéficient également des repas conviviaux et des démonstrations culinaires afin d'améliorer leur état de santé, nous a confié mademoiselle C.G. de l'Association des jeunes positifs du Congo et qui compte parmi les prestataires. Au regard de la pertinence de cette activité, il serait souhaitable que la pérennisation de ce projet soit une préoccupation majeure pour les organisateurs.

Par ailleurs, le Programme de prise en charge globale du Vih/Sida de l'Eec, organise dans le cadre de ses activités, des repas conviviaux. ■

E.M.



Activité des CASE à l'annexe Massina

Prévention par les jeunes pour les jeunes

Par Emersone MAYINDOU

La Coordination Vih/Sida-EEC, dans son programme de prise en charge globale du Vih/Sida, a mis en place des structures de relais dénommées Cellules d'Actions contre le Sida dans l'Eglise (CASE). Celles-ci tiennent des activités de prévention dans les paroisses et leurs environs. Nous vous en faisons le partage!

	Date	Activités menées
Baongo	Le 11 octobre 2006	Exposition sur le Vih/Sida
	Le 30 octobre 2006	Quelles stratégies de prévention contre le Vih/Sida auprès des jeunes ?
Centre d'accueil	Le 17 septembre 2006	Stratégies d'intégration des modules du Vih/Sida au catéchisme ?
	Le 24 septembre 2006	Stratégies d'intégration des modules sur l'accompagnement des Pvvih aux diacres
	Le 08 octobre 2006	Stratégies d'intégration des modules du Vih/Sida et Ist aux adolescents de l'Ecodi
	Le 07 novembre 2006	Sensibilisation sur les modes de transmission et de prévention sur le Vih/Sida
Makélékélé	Le 19 septembre 2006	Comment accompagner les malades dans le contexte du Vih/Sida ?
	Le 21 octobre 2006	Projection et discussion autour d'un film « Moussa le taximAn »
Kinsoundi	Le 04 octobre 2006	Conférence-débats sur les modes de transmission et de prévention sur le Vih/Sida auprès des jeunes
	Le 21 octobre 2006	Conférence-débats sur les modes de transmission et de prévention sur le Vih/Sida à l'annexe de Massina avec la visite de la coordination Vih/Sida et la délégation de Chrétiens et Sida de France.
Poto-poto	Le 15 septembre 2006	Définition et épidémiologie du vih/Sida
Ouénzé	Le 07 octobre 2006	Atelier de travail sur la gestion des programmes d'activités dans le contexte du Vih/Sida
	Le 07 novembre 2006	Sensibilisation sur les modes de transmission et de prévention

- Le 04 novembre 2006 : projection d'un film « Moussa le taximen » aux jeunes du Cbe des deux consistoires de Brazzaville.
- Le 09 novembre 2006 : projection d'un film et discussion avec la jeunesse de la paroisse du Plateau ville.

Ces activités nous ont permis d'atteindre 6808 personnes. En Outre, des séances de discussion, des animations des stands, des affiches et autres se réalisent en transversale dans les paroisses ou les CASE sont installées. ■

Coordination Vih/Sida-Eec et partenaires:

Formation GRAAP et visites de terrain par Chrétiens et Sida

Par Bruno BILOMBO

Une formation sur la méthode Graap (Groupe de recherche et d'appui pour l'autopromotion des populations) a été organisée à Pointe-Noire et à Brazzaville, respectivement du 24 au 26 octobre et du 30 octobre au 1er novembre derniers par la Coordination Vih/Sida de l'Église évangélique du Congo et Chrétiens et Sida (France).

Plus de trente personnes ont suivi cette formation axée sur la communication Vih/Sida, usant de figurines que l'on dispose sur une toile blanche au gré de ce que les participants à la séance disent de ce qu'ils savent du Vih/Sida; ce qui alimente la discussion autour de la question et permet d'éclairer les zones d'ombres ou de connaissances incertaines. Méthode participative tout à la fois ludique, qui cadre bien avec la culture africaine. Il faut souligner que cette méthode a été conçue au Burkina Faso! Principale formatrice, Jacinthe Aguetant, avec Julien Makaya en continuum qui, « a apporté une dimension psychologique particulière conforme à la culture, une approche complémentaire », a confié Jacinthe en substance.

Ont pris part à cette formation, des déléguées du département synodal *Femme et Famille* de l'Église Évangélique du Congo venues des différentes localités de notre pays, un représentant des personnes vivant avec le Vih à Pointe-Noire, des membres de l'Équipe de coordination Vih/Sida-Eec, une représentante des sœurs de l'Association congolaise Accompagner (Aca), un délégué de l'Alliance biblique du Congo (Abc).



Vue partielle des participants et formateurs à Pointe Noire

A l'issue de la formation, des kits de la méthode ont été remis aux participants selon leurs structures d'appartenance et/ou leurs localité de provenance.

En marge de cette activité de formation, la délégation de Chrétiens et Sida a effectué une série de visites auprès de certaines personnes morales et physiques impliquées dans la lutte contre le Vih/Sida dans notre pays, ou ayant un rôle à jouer pour infléchir la propagation du virus. Ainsi, ont été visités, le Président de l'Église évangélique du Congo; l'Archevêque de Brazzaville; le Coordonnateur des programmes France-Congo et l'Ambassade de France; les Centres de traitement ambulatoire de Brazzaville et de Pointe Noire, la Fondation Cardinal Emile Biayenda, les Sœurs d'Aca et la congrégation des Béatitudes qui s'occupent des séropositifs; le responsable du centre de recherche à l'Institut supérieur de gestion; le Réseau national des positifs (Renap+); etc.

Toutes ces rencontres ont été riches d'enseignements, à relever Jacques Héliès. Pour notre part, ces moments de formations et de visites, de partage ont permis un apport qui, sans nul doute, sera au bénéfice de notre lutte. ■

Des leaders religieux et Vih/Sida:

Ne plus parler de « châtiment »

Des responsables religieux ont appelé, à l'occasion de la 16e conférence internationale sur le sida, à Toronto, à éviter les termes bibliques tels que "châtiment" pour évoquer le sida et à mieux utiliser les lieux de culte pour combattre la pandémie.

"Nous encourageons les gens à ne pas parler de châtiment dans un sens biblique", a déclaré lundi le révérend Jape Heath, secrétaire général du Réseau africain des leaders religieux porteurs du virus VIH ou atteints par le sida. "Utiliser simplement ce mot, c'est renforcer le point de vue selon lequel Dieu punit l'humanité" avec cette maladie, a-t-il commenté. D'autres sont allés encore plus loin, en estimant que certains leaders religieux devaient s'excuser pour leur inaction face à la pandémie qui a déjà tué 25 millions de personnes dans le monde. "Nous devons publiquement nous confesser et nous repentir pour notre complicité dans la stigmatisation des gens touchés par le VIH/sida et leur marginalisation, en particulier les femmes et les enfants", a ainsi souhaité l'évêque Mark Hanson, responsable de l'église luthérienne évangélique américaine. "Nous devons être honnêtes et reconnaître que notre silence nous a rendu complices, ainsi que nos actions et nos paroles honteuses (...) et la manière dont nous avons formulé des arguments moraux (...)", a-t-il avancé. L'évêque a notamment regretté que la morale ait été placée au dessus du pragmatisme en matière d'éducation sexuelle et de prévention du sida, ajoutant que cela avait conduit à la diabolisation du préservatif par exemple. L'église catholique romaine et les leaders musulmans, qui font l'objet des plus fortes critiques parmi les militants antisida, ne participaient pas à ce débat de responsables religieux. ■

(Source: <http://fr.news.yahoo.com>)

**Counseling
et test de
dépistage VIH**

**volontaire
confidentiel
et gratuit**

Lieux:

**Centre
médico-social
évangélique
de Mayangui
à Mougali**

et

**Centre de Santé
de l'Église
évangélique
de la paroisse
de Bacongo**

ECHANGES

Siège: Avenue de OMS Mansimou
Équipe de Coordination Vih/Sida-EEC
Tél.: 00 (242) 551 11 00
Email: echanges_eec@yahoo.fr

Directeur de publication:

Micaël Becker

Rédacteur en chef:

Bruno Bilombo

Secrétaire de rédaction:

Claire Becker

Comité de Rédaction:

Micaël Becker, Bruno Bilombo,
Pasteur Samuel Yeba, Claire Becker,
Victorine Bokassidi-Sita,
Sirac Wulfran M'Voula, Emersone Mayindou

Maquette et réalisation

Bruno Bilombo

Ont collaboré à ce numéro:

Arnaud Nlemvo, Laudrine Samba Polo, Jules Koundoulou,
Dr Abdon Goudjo, Jacques Héliès

Crédits photo:

Bruno Bilombo, Marc Foukou, DR

Distribution:

Dominique Bisseyi

Imprimerie:

ARVO (EEC)

Nombre d'exemplaires : 3000