

UNE APPROCHE ECCLÉSIOLOGIQUE PRATIQUE DU SIDA DANS LA RÉGION AFRIQUE DU SUD

De Winnie N. Nhlengethwa, Vice-Chancelière, *SouthernAfrica Nazarene University*
et RicksonNkhata, Maître de Conférence

I. Introduction : le rôle des croyances religieuses dans la prévention du VIH-SIDA

L'église en Afrique et au Swaziland a le potentiel requis pour jouer un rôle central dans la réponse apportée au VIH et à la pandémie du SIDA. L'histoire montre que la foi religieuse et la spiritualité ont été des ressources majeures dans la promotion de la santé et du bien-être, aidant les uns et les autres à faire face à l'impact de la maladie. Quand les enseignements basés sur la foi sont appliqués de manière positive, ils peuvent inciter les personnes, les familles et les communautés à prendre des mesures pour améliorer la qualité de vie, et plus spécifiquement pour atténuer l'impact du VIH et du SIDA. Cependant, la foi appliquée de manière négative renforce les messages ambigus, créant de faux espoirs chez les personnes infectées et affectées par le VIH et le SIDA. Ce problème est typique parmi les jeunes en Afrique Sub-saharienne et au Swaziland où les croyances religieuses jouent un rôle clé dans la formation des identités, des modes de pensées et des perceptions de la maladie, et dans la prise de décisions concernant la maladie.¹

II. La situation du VIH et du SIDA au Swaziland

Le Swaziland est un petit pays enclavé en Afrique du Sud qui possède le taux de prévalence du VIH le plus fort au monde ; 26 pour cent parmi les adultes entre 15 et 42 ans. Le taux de prévalence du VIH dans la population de 15 ans et plus est de 15,3 pour cent pour les hommes par rapport à 6,3 pour cent pour les femmes. Les résultats d'une enquête montrent que toutes les femmes et 99 pour cent des hommes entre 15 et 49 ans ont entendu parler du SIDA. Cependant, seulement la moitié des hommes et des femmes ont une compréhension exhaustive

¹G. Byamugisha, L.Y. Steinitz, G. Williams, and P. Zondi, "*Journeys of Faith: Church based response to HIV and AIDS in three Southern African Countries*," in *Strategies for hope* No.16(Albans: TALC. 2002), 6.

des modes de transmission et de la prévention du VIH.² La même enquête a montré que 2 pour cent des femmes et 23 pour cent des hommes entre 15 et 49 ans avaient eu deux partenaires ou plus dans les 12 mois précédant l'enquête.

Parmi les jeunes entre 12 et 14 ans qui ont participé à l'Enquête Démographique et Sanitaire (2007), 97 pour cent avaient entendu parler du VIH et du SIDA et 64 pour cent ont déclaré pratiquer l'abstention en tant que moyen de protection contre le VIH. Presque la moitié des jeunes utilisaient des préservatifs, 19 pour cent ont mentionné éviter les transfusions sanguines, 15 pour cent ont déclaré être fidèles à leur partenaire unique et 50 pour cent savaient où aller pour effectuer un test du VIH.³

Le gouvernement du Swaziland a réagi à la pandémie du VIH quand le premier cas du SIDA a été découvert en 1987. Après cela, des structures, des stratégies, des interventions, des politiques et des directives ont été établies ; le tout a été soutenu par une politique nationale, une législation et des ressources, pour garantir un accès de toute la population à l'éducation, au traitement, aux soins et au soutien. En Afrique sub-saharienne, y compris au Swaziland, les églises ont souvent été au premier rang des efforts visant à réduire l'impact du VIH et du SIDA. Elles montrent dans la pratique qu'elles se sentent « appelées à prendre soin » de ceux qui sont infectés ou affectés par la pandémie du SIDA. Elles ont été les premières à rendre les soins de santé de base disponibles pour les personnes vivant avec le VIH et à fournir aux enfants orphelins du SIDA une éducation, un soutien social et des soins de santé.⁴ Malgré les progrès réalisés concernant la prévention et l'accès au traitement, les efforts ont été entravés par le manque de réactivité de l'église du Swaziland dans le domaine de la prévention du VIH et du SIDA. A cause de ce vide, un phénomène étrange qualifié d'*hyper-foi* et prétendant réaliser des guérisons miraculeuses s'est rapidement répandu. De nombreux leaders d'églises en Afrique – et ailleurs dans le monde – considèrent l'infection au VIH comme la conséquence du péché individuel. D'après G. Byamugisha et d'autres encore « les personnes déjà infectées par le VIH sont alors exhortées à se repentir de leurs péchés et à prier pour la guérison par la foi. La

²Enquête démographique et sanitaire au Swaziland ; *Central Statistical Office* (Mbabane : Ministère de la Planification Economique et du Développement, 2006-2007).

³ Enquête démographique et sanitaire, 2006-2007.

⁴Lubaale Nicta, *Community Action on HIV and AIDS: Organization of African Instituted Churches and Strategies for Hope Trust, Called to Care issue 5* (Oxford: Strategies for Hope Trust, 2008), 5.

prévention du VIH, par contre, est réduite à un accent simpliste sur le retour aux valeurs morales “traditionnelles” et aux normes de comportement sexuel.»⁵

III. *Enoncé de la thèse*

La pandémie du SIDA est l'un des plus grands défis de santé et développement auxquels sont confrontés les pays d'Afrique sub-saharienne, y compris le Swaziland. Notre église n'a pas été épargnée par cet impact. Au contraire, nos congrégations sont affectées par le VIH et le SIDA comme toute autre section de la société.⁶ Certaines églises ont contribué à induire leurs membres en erreur en ce qui concerne la pandémie du VIH et du SIDA. Pour l'église du Swaziland, cette situation est aggravée par certains groupements d'églises qui ne font pas confiance aux mesures de prévention et de traitement conventionnelles face au SIDA et au VIH et ne pratiquent que la prière pour la guérison des malades. Avec de telles croyances, les femmes et les enfants sont les plus affectés, parce qu'ils n'ont pas leur mot à dire et ne prennent pas de décisions concernant leur propre santé.⁷

Le Swaziland a réalisé des efforts pour réduire la pandémie du VIH ; cependant, ces efforts ont été entravés par le manque d'approche théologique pratique pour la prévention de la transmission du VIH parmi les jeunes. Tout porte à croire que les organisations confessionnelles jouent un rôle crucial dans l'amélioration de l'accès aux soins de santé. Par exemple, un programme de prévention de la malaria au Synode de Livingstonia, Malawi, a illustré la manière dont les congrégations peuvent être mobilisées pour promouvoir un changement de comportement visant à améliorer la santé et à sauver des vies. Un autre projet pilote en Ouganda a révélé comment les protestants, les catholiques et autres organisations religieuses fournissant des soins de santé, et des communautés, ont travaillé ensemble à tous les niveaux, des foyers aux hôpitaux, pour améliorer les résultats en matière de santé.⁸

⁵ G. Byamugisha et al., "Journeys of Faith," 6.

⁶ Lubaale Nicta, *Pastoral Action on HIV and AIDS: Organization of African Instituted Churches and Strategies for Hope Trust*, Called to Care issue 4 (Oxford: Strategies for Hope Trust, 2008), 1.

⁷ "Church Leaders in Campaign on Accelerated Reduction of Maternal Mortality in Swaziland," un document présenté le 13 mars 2013 au Forum intitulé *Church Forum on AIDS: Bringing Wholeness and Hope to Every Person*, organisé au Swaziland lors du Sommet sur le Protocole Genre du SADC.

⁸ S. Chand and J. Patterson, *Faith-Based Models for achieving Maternal and Newborn Health* (USAID: Division de la santé maternelle et infantile, 2007).

IV. Justification de l'énoncé de la thèse

L'accent mis sur les jeunes est la clé pour prévenir la propagation du VIH et éliminer totalement le VIH et le SIDA. En 2011, tous les pays ont formulé une Déclaration Politique des Nations Unies pour éliminer le VIH et le SIDA d'ici 2015.⁹ Pour mettre en œuvre cette Déclaration Politique, les pays doivent s'assurer que les jeunes restent à l'épicentre de chaque pays ayant signé cet engagement. Les jeunes sont une ressource cruciale pour inverser la tendance de la pandémie du VIH. Ils répondent mieux aux programmes de prévention du VIH et sont des promoteurs efficaces de l'action contre le VIH. A la lumière de ces observations, l'église est appelée à rechercher des approches pour optimiser cette ressource.

V. Méthodologie et analyse documentaire

L'analyse documentaire a été réalisée selon une approche systématique que Webster et Watson définissent comme une approche qui « crée une base solide pour l'avancement des connaissances »¹⁰ Elle a été développée selon un processus d'étapes séquentielles pour la recherche par concepts clés, suivie par une recherche décroissante, avant de finir par une recherche croissante, afin que l'analyse documentaire ne se limite pas uniquement aux sources de données électroniques. De plus, une analyse, une synthèse et une évaluation des articles ont également été réalisées dans le cadre de cette analyse documentaire.

La première étape de l'analyse documentaire a concerné les mots clés suivants :

1. HIV et SIDA

⁹UNAIDS. *Countdown to zero: Global Plan towards the elimination of new HIV infections among children by 2015 and keeping their mothers alive* (Geneva, UNAIDS, 2011), consulté le 05 juin 2013, http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Planelimination-HIV-Children_en.pdf

¹⁰ J. Webster & R.T. Watson, "Analyzing the past to prepare for the future: Writing a literature review," (2002) *MIS Quarterly*, 26 (2), 13-23.

2. Foi
3. Jeunesse

Recherche décroissante

Pour compléter la *recherche par mot clé*, on utilise le système de *recherche décroissante et croissante*. L'analyse documentaire décroissante aide à localiser la littérature qui ne serait pas facile à trouver par le moyen d'une simple recherche. Cette étape de recherche décroissante implique la révision de références littéraires, la recherche d'auteurs fréquemment cités dans les références et l'utilisation de mots clés communément utilisés.

Recherche croissante

Ce document a utilisé la recherche croissante à partir d'articles supplémentaires publiés en tant que complément de la littérature localisée, afin de trouver des données plus actuelles sur le sujet étudié.

Sources littéraires

La documentation sur le VIH et la jeunesse en Afrique sub-saharienne et au Swaziland a été extraite grâce à l'utilisation des sources PsychInfo, EBSCOInfo et HINARI. La recherche à partir de PSYCHOInfo à l'aide des mots clés « HIV et jeunesse en Afrique » a localisé 12.906 articles. La recherche a ensuite été réduite à 319 après utilisation des mots « VIH et enseignements religieux » et « jeunesse en Afrique ». La liste finale a été obtenue grâce à l'utilisation des mots clés « VIH et enseignements religieux » et « jeunesse au Swaziland » ; ce qui a permis de localiser 59 articles. Sur les 59, seuls quatre articles sur le sujet ont été trouvés. Les articles extraits grâce à EBSCOinfo et HINARI n'étaient pas pertinents pour le sujet étudié ; les résultats de cette recherche ont apporté peu de littérature sur le sujet étudié. L'analyse documentaire a également pris en compte des livres et des rapports produits par des organisations et par le gouvernement du Swaziland. Les critères de l'analyse ont permis d'éliminer les articles de journaux, brochures et autres articles qui n'étaient pas rédigés en anglais ou en swati.

Définition des concepts clés

Parmi les nombreux concepts à définir, on peut citer : VIH/SIDA, Foi, hyper-foi, Ecclésiologie et Mouvement New Age. L'analyse documentaire étudiera ensuite les implications pratiques de l'ecclésiologie sur la prévention du VIH/SIDA chez les jeunes et dans la société au Swaziland.¹¹

VIH – Virus d'Immunodéficience Humain qui cause le SIDA

SIDA – Syndrome d'Immunodéficience Acquis

Foi – C'est le consentement volontaire que les humains donnent en réponse à la révélation de Dieu et l'auto-engagement ou confiance de la personne entière pour le contrôle d'une telle vérité. Le mot hébreu *aman* signifie « être ferme, inébranlable et digne de confiance ».¹² La foi peut aussi jouer un rôle important dans la promotion d'un comportement sexuel plus sûr et dans la motivation d'un grand nombre de volontaires engagés pour apporter soins, traitement et soutien face au VIH/SIDA. Dans une étude menée parmi des femmes vivant avec le VIH et le SIDA au Swaziland, les résultats ont montré qu'elles avaient recours aux ressources spirituelles pour trouver force et détermination.

Hyper – Selon le *Webster New World College Dictionary* (4^{ème} ed.) « hyper » signifie au-dessus, ou plus que la normale ou excessif.¹³ Ainsi, le préfixe hyper décrit ce qui va au-delà, ce qui est exagéré ou hors de proportion. Le préfixe « hyper » est ajouté au mot « foi » pour signifier une foi qui n'est pas équilibrée.

Ecclésiologie – L'étymologie de ce mot et sa signification dans l'usage chrétien viennent du grec *ecclesia* « ceux qui sont appelés » ou « ceux qui sont rassemblés ». C'est un mot composé grec : *ek* signifiant « hors de » et *kalein* signifiant « appeler ».¹⁴

Mouvement New Age – Ce mouvement enseigne la croyance en un moi supérieur que l'on assimile à Christ, ainsi Christ est à l'intérieur de chaque personne et chaque personne est un Christ potentiel.¹⁵

¹¹F. Abbatt, *Teaching Health Care Workers*. (London: Macmillan Education Ltd., 1987), 250.

¹² Voir "faith" in Richard S. Taylor et al., eds., *Beacon Dictionary of Theology* (Kansas City: Beacon Hill Press of Kansas City, 1983).

¹³ Voir "hyper" in *Webster New World College Dictionary*, 4^{ème} ed. (Wiley publishing, no date).

¹⁴W.T. Purkiser, Richard S. Taylor, and Willard H. Taylor, *God, Man & Salvation* (Kansas City: Beacon Hill Press, 1977), 567.

Théologie – En grec, *theos* signifie Dieu et *logos* signifie la parole/discours. Ainsi, « théologie » signifie simplement le discours sur Dieu.¹⁶

Jeunesse – Selon la Politique Nationale pour la Jeunesse au Swaziland, la jeunesse est définie comme suit : jeunes hommes et jeunes femmes entre 15 et 35 ans.¹⁷ A des fins comparatives et pour des facilités de références, ce document de recherche utilise une tranche d'âge entre 15 et 24 ans.

De nombreux érudits ont discuté de la pandémie du VIH et du SIDA en Afrique subsaharienne. Cependant, il existe peu de témoignage de ce que l'église Swazi a fait pour prévenir la propagation du VIH et du SIDA parmi les jeunes. Ce document examinera les preuves existantes sur l'approche ecclésiologique dans la prévention du VIH parmi les jeunes au Swaziland. Dans cette étude, l'accent sera mis sur l'analyse critique des enseignements de l'hyper-foi et leurs implications, et sur la position de l'Eglise du Nazaréen en ce qui concerne les solutions pratiques pour atténuer l'impact du VIH et du SIDA. Le document proposera aussi des solutions pour la prévention du VIH parmi les jeunes au Swaziland.

VI. *Enseignement de l'hyper-foi*

D'un point de vue historique, les faux enseignements existent dans l'église depuis sa conception. Tout au long de l'Ancien Testament, ces enseignements dangereux ont empêché de nombreuses personnes de connaître la vérité. Actuellement, les enseignements de l'hyper-foi sont de plus en plus répandus dans notre société, spécialement avec l'émergence des maladies incurables telles que le VIH et le SIDA. Adeleye Femi décrit notre société ainsi que les événements et tendances au sein de l'église comme des preuves que nous vivons des temps dangereux.¹⁸ Femi observe que : « Ce sont des temps dans lesquels il devient de plus en plus difficile de faire la différence entre la foi et la fantaisie, entre la dévotion envers Christ et le

¹⁵J. Peter Horrobin, *Healing Through Deliverance: The Practical Ministry* (Tonbridge: Sovereign World Ltd, 1995), 286.

¹⁶Michael Lodahl, *The Story of God, a narrative theology* (Kansas City: Beacon Hill Press of Kansas City, 2008), 14.

¹⁷Politique Nationale pour la Jeunesse du Swaziland, Royaume du Swaziland, No. 7 (document non daté)

¹⁸Adeleye B. Femi, *Preachers of a Difference Gospel: a Pilgrim's Reflection on contemporary Trends in Christianity* (Grand Rapids, Michigan: Hippobooks, 2011), 5-6.

délire religieux ». ¹⁹ Nous vivons une époque dans laquelle les personnes suivent des enseignements et des philosophies étranges, même au sein de l'église ; une époque dans laquelle des leaders nourrissent leurs fidèles avec de fausses doctrines comme le stipule 2 Timothée 3.1-5. Warren Wiersbe note que : « Ces dernières années, l'église a connu beaucoup trop de célébrités et pas assez de serviteurs, beaucoup trop de personnes arborant des médailles et très peu portant des cicatrices. A regarder leur vie et écouter leurs messages, vous ne sauriez jamais que l'évangile parle d'un humble Juif qui était pauvre, rejeté et crucifié... »²⁰

Selon Kenneth Hagin, « l'homme a été créé sur un plan d'égalité avec Dieu et il pouvait se tenir en présence de Dieu sans aucune conscience d'infériorité... Dieu nous a fait autant que possible à Son image... Il a fait de nous le même type d'être que ce qu'Il est Lui-même... L'homme vivait dans le royaume de Dieu. Il vivait sur un pied d'égalité avec Dieu. Le croyant est appelé Christ... C'est ce que nous sommes ; nous sommes Christ. »²¹ Cette déification de l'humanité est également soutenue par M. Scott Peck qui dit : « Dieu veut que nous devenions Lui-même. Nous évoluons vers la divinité. »²²

Ceux qui croient les enseignements de l'hyper-foi désignent le Psaume 82.6 qui déclare : « J'avais dit : Vous êtes des dieux, Vous êtes tous des fils du Très Haut. » Les enseignants de l'hyper-foi ignorent le contexte de ce verset. Par exemple, le pasteur Justice Dlamini dans son livre intitulé *Ejecting Sickness From Your Life [Ejecter la maladie de votre vie]* affirmait : « Je sais sans aucun doute qu'une fois qu'une personne est née de nouveau et remplie du Saint-Esprit, le fait que cette personne reste malade devient une insulte envers Dieu. Chaque enfant de Dieu a un droit donné par Dieu, acheté par Christ, d'être en bonne santé tout au long de l'année. »²³ Bien que Justice précise qu'il n'est pas contre l'utilisation des médicaments, ce type d'enseignements n'a pas aidé l'église à juguler l'avancée du VIH. Il continue en disant : « Les seules personnes qui devraient être victimes de la maladie sont celles qui ne sont pas entrées en union avec Jésus-Christ, la fontaine de vie. »²⁴ Selon Justice, la santé, la paix et la joie divines sont un héritage pour tous ceux qui croient, grâce à Jésus-Christ et, par conséquent, la maladie

¹⁹Femi, 11.

²⁰Warren W. Wiersbe, *The Integrity Crisis* (Nashville, Tennessee: Oliver-Nelson Books, 1988), 46-47.

²¹ Kenneth Hagin, *Zoe: The God-kind of Life*(Tulsa: Faith Library Publication, 1989), 35.

²² M. Scott Peck, *The Road Less Travelled* (New York: Simon & Schuster, 1978), 270.

²³Justice S. Dlamini, *Ejecting Sickness From Your Life*(Mbabane: Spirit and Truth Publication, 2005), 9.

²⁴ Dlamini, 7.

est une violation de cette alliance.²⁵ Ces enseignants disent que les paroles prononcées – que ce soit par de véritables chrétiens ou par des non croyants – activent Dieu. Lorsque nous n'utilisons pas notre parole pour activer Dieu, Il ne peut pas nous aider. Lorsque nous utilisons notre confession conformément aux formules adéquates, Il est alors tenu d'agir en notre nom.

Ils présentent le Proverbe 6.2 comme une preuve par le texte : « Si tu es enlacé par les paroles de ta bouche, Si tu es pris par les paroles de ta bouche... » Mais ce verset n'a absolument rien à voir avec l'activation des lois de la foi par notre confession. Examiné dans son contexte, il s'agit clairement d'un enseignement sur les promesses malavisées. En effet, la théologie de l'hyper-foi n'est pas l'évangile du Nouveau Testament et n'est pas la foi autrefois enseignée aux saints ; en fait, il s'agit d'un autre évangile ou d'un évangile différent (Galates 1.6).

L'étude du royaume des cultes enseigne de nombreuses leçons bénéfiques, dont voici un exemple : l'erreur engendre l'erreur ; l'hérésie engendre l'hérésie, et ce toujours au nom de la vérité et toujours au nom de l'évangile.²⁶

L'église d'aujourd'hui est balayée par le courant d'une Nouvelle Pensée, aujourd'hui appelée Pensée Positive, Pensée de la Possibilité, Confession Positive, Attitude Mentale Positive et Guérison Intérieure. Nous sommes très préoccupés par les idées New Age perpétuées dans les églises évangéliques ; en effet, elles créent la confusion et l'illusion. La tendance qui en résulte est la suivante : les personnes ne sont plus attirées par Jésus pour ce qu'Il est ou parce qu'elles ont besoin d'un sauveur pour les sauver de leurs péchés. Au contraire, elles sont attirées vers Jésus pour les bénédictions ou avantages auxquels elles peuvent prétendre grâce à Lui.²⁷ Il y a eu un changement de paradigme, un passage d'un évangile Christocentrique à un évangile qui appelle à la satisfaction de nos appétits, produisant un christianisme « dénaturé » ou « frauduleux ». ²⁸ L'église est entourée de prédicateurs qui détournent la Parole de Dieu pour servir leurs intérêts. Ce sont des temps étranges dans le corps de Christ. Adelelaye Femi appelle ces temps « les temps dans lesquels on peut “naître de nouveau” et ne pas être une nouvelle créature en Christ. Ce sont des temps dans lesquels on peut revendiquer que l'on est “spirituel” et ne montrer pourtant aucune preuve de cet état de fait dans le caractère, la conduite, le système

²⁵Dlamini, 2.

²⁶H. Ray Dunning, *Grace, Faith, and Holiness: A Wesleyan Systematic Theology* (Kansas City: Beacon Hill Press 1988), 253.

²⁷Femi, 2.

²⁸Femi, 3.

de valeur, les relations ou le mode de vie. »²⁹ Ce sont des temps dans lesquels les vérités claires provenant des Ecritures sont considérées comme dépassées et les nouvelles révélations et nouvelles expériences sont recherchées avec toute la crédulité possible. L'église est engloutie par des enseignements disant que la vie doit être vécue sans épreuves quand on vit en Christ.

Les enseignants du *mouvement de la Parole de Foi* sont connus pour leur théologie du « nommez-le et réclamez-le », « confessez-le et possédez-le ». Richard Taylor reconnaît que l'enseignement de John Wesley sur la foi insiste sur le fait « qu'il y a une connexion inséparable entre les trois points - espérez par la foi, espérez tel que vous êtes et espérez maintenant. Mais il n'abandonne pas le terme « espérez », même quand il y ajoute le mot « maintenant ». Il ne dit pas « réclamez maintenant ». ³⁰ En effet, la véritable confiance n'est pas mise dans le *mot* en tant que tel comme possédant un pouvoir indépendant – ce serait de la bibliolâtrie – mais plutôt dans le Dieu de la Parole. ³¹ Le terme « Parole » dans le *mouvement de la Parole de Foi* ne renvoie pas à la Parole de Dieu, la Bible. Il fait plutôt référence à la parole d'hommes et de femmes qui se considèrent comme étant divins. W.T. Purkiser avertit : « La foi en tout autre dieu est mal orientée, et en tant que telle idolâtre, trompeuse et impuissante. » ³²

La galerie de saints exemplaires par leur foi présentée en Hébreux 11 est un panorama de vies vécues avec confiance : ils croyaient que 'ce que Dieu a dit, Dieu le fera'. Cependant, le quand et le comment étaient les prérogatives de Dieu. ³³

VII. Conséquences de l'enseignement de l'hyper-foi pour l'église

Il va sans dire que ce dont l'église se nourrit devient son mode de vie et sa croyance. Ainsi, voici certaines implications qui sont susceptibles d'affecter l'église étant donné qu'elle n'a pas été pratique dans sa réponse au VIH et au SIDA dans la Région Afrique du Sud :

1. Les normes chrétiennes seront grandement dévalorisées et compromises parce que les personnes vont toujours penser qu'il leur suffira de nommer la guérison et de

²⁹Femi, 6.

³⁰Richard S. Taylor, *Exploring Christian Holiness, Vol. 3: The Theological Formulation* (Kansas City: Beacon Hill Press of Kansas City, 1985), 178.

³¹Taylor, 178-179.

³²*God, Man and Salvation*, 419.

³³*God, Man and Salvation*, 418.

- la réclamer auprès de Dieu. Si elles ne reçoivent pas la guérison, elles accuseront Dieu, encore.
2. Comme conséquence du même enseignement, ces chrétiens qui sont déjà positifs au VIH remettront à plus tard le traitement médical parce qu'ils croiront qu'il leur suffira de « nommer et réclamer » la guérison. Les mêmes personnes recherchent des traitements tardifs quand leur condition devient compliquée, augmentant le taux de mortalité dans l'église et multipliant les orphelins. D'autre part, ces chrétiens qui prennent déjà des ARV [Anti Rétro Viraux] arrêtent leur traitement, ce qui aggrave leur situation. De plus, un autre problème émerge, il s'agit d'un virus VIH nouveau et résistant qui ne peut être traité avec le traitement classique des ARV.³⁴
 3. Lorsque la foi est mal placée, elle peut potentiellement causer des souffrances. Par exemple, un couple au Swaziland a refusé d'emmener son enfant souffrant d'une maladie liée au VIH à l'hôpital pour être soigné et l'enfant est finalement décédé. Les parents avaient revendiqué, par la foi, que tout irait bien pour leur enfant. Certes, le Seigneur est capable de guérir, mais la plupart d'entre nous réalisent que les guérisons ne se produisent pas toujours par la foi seulement. Quelques fois, nous devons, par la foi, remercier Dieu pour la science médicale et nous devons l'utiliser, sachant que toute bonne chose vient du Seigneur.
 4. La foi des personnes qui refusent la science médicale est *exacerbée* ou hors de contrôle. Leur foi se trouve en fait dans leur foi et non dans le Seigneur. Dans le *mouvement de la Parole de Foi*, la bénédiction normale que tous les chrétiens possèdent dans leur confiance en Dieu est détournée et menée à un extrême non-biblique. Les enseignants de la Parole de Foi revendiquent que les humains peuvent contrôler Dieu par leurs confessions et ainsi atteindre la divinité. Par contre, quand la foi est appliquée correctement, elle peut jouer un rôle important dans la promotion d'un comportement sexuel plus sûr et dans la motivation des volontaires engagés dans les soins, le traitement et le soutien face au VIH/SIDA. Dans une étude explicative menée parmi des femmes vivant avec le VIH et le SIDA au Swaziland, les résultats ont montré qu'elles avaient recours aux ressources spirituelles pour trouver force et détermination.³⁵

VIII. *La position de l'Eglise du Nazaréen sur le VIH/SIDA et la guérison divine*

Dans le *Manuel* 2009-13 de l'Eglise du Nazaréen, paragraphe 903.18, l'église s'exprime ainsi sur le sujet de la pandémie du VIH/SIDA : « En vue des besoins profonds de ceux qui

³⁴ *HIV/AIDS: Everything You Need to Know* (Nairobi: ICRC, 2005).

³⁵ Nhlengethwa Winnie, N.T. *An Exploratory Study on Health and Social Needs of Women with HIV/AIDS in Swaziland, 2006*. Thèse non publiée, présentée à l'Université de Manchester pour le Diplôme de Docteur en Philosophie à la Faculté de Médecine, Dentisterie, Infirmierie et Pharmacie.

souffrent du VIH/SIDA, la compassion chrétienne nous motive de nous informer au mieux du VIH/SIDA. » L'Église encourage tous ses membres à trouver un moyen de communiquer l'amour de Christ et Son souci pour ceux qui sont infectés et affectés par la maladie. D'autre part, d'après l'Article de Foi N°XIV, l'Église du Nazaréen croit fortement en la doctrine biblique de la guérison divine et nous « encourageons nos membres à offrir la prière de la foi pour la guérison des malades. Nous croyons également que Dieu guérit par le moyen de la médecine. »

L'Église du Nazaréen au Swaziland a établi une approche holistique en aidant les personnes vivant avec le VIH et le SIDA et les enfants vulnérable. Les Nazaréens offrent une gamme d'activités comprenant la prévention, les soins, le soutien et l'atténuation. De même, l'Église Catholique Romaine et de nombreux autres utilisent une approche similaire dans la lutte contre le VIH et le SIDA. La lacune de cette approche c'est l'absence d'une dimension de formation du comportement parmi les jeunes dans la prévention de la transmission du VIH.³⁶ L'Église du Nazaréen utilise la littérature de l'école du dimanche pour les jeunes en tant qu'outil de formation spirituelle. La Jeunesse Nazaréenne Internationale (JNI) possède des activités qui ciblent les besoins physiques, sociaux, psychologiques et spirituels des jeunes. Bien que ces activités soient édifiantes pour les jeunes esprits, elles manquent de pertinence concernant les réalités pratiques du VIH et du SIDA. La rencontre lors des camps de jeunes est l'un des forums où les jeunes se rassemblent annuellement pour les services d'adoration et où les sujets relatifs au VIH sont traités. Cependant, le temps alloué à la délibération sur les problèmes de la prévention du VIH est limité.

IX. Approche pratique proposée pour la prévention du VIH parmi les jeunes au Swaziland

Voici quatre recommandations conçues pour améliorer la prévention du VIH parmi les jeunes Swazis :

1. Une étude devrait être menée pour obtenir de meilleures approches de la prévention du VIH parmi les jeunes au Swaziland.
2. La littérature de l'école du dimanche utilisée pour enseigner les jeunes manque de solutions pour expliquer aux jeunes comment gérer les réalités de la vie telles que le VIH. Elle devrait être révisée et inclure cette approche pratique.

³⁶Annual Report-Nazarene Health and Evangelism HIV and AIDS Task Force, 2008.

3. L'église devrait créer des forums faisant la promotion de l'éducation sur le VIH et le SIDA parmi les jeunes. Ceci peut être fait à travers *l'éducation par les pairs*, ce qui rendrait l'environnement plus propice aux conversations des jeunes sur le VIH et le SIDA.
4. Pour contrebalancer les enseignements très répandus de l'hyper-foi, l'église devrait enseigner continuellement la perspective de la sainteté wesleyenne afin de doter les jeunes d'une connaissance profonde de la vérité biblique.

X. Résumé et conclusion

Les preuves prises en compte dans ce document suggèrent que les organisations basées sur la foi dans d'autres nations africaines ont joué un rôle crucial dans l'amélioration de l'accès aux soins de santé.

Bien que le Swaziland ait accompli des progrès dans la réduction de la pandémie du VIH, ces efforts ont été entravés par le manque d'engagement de l'église dans la prévention et la transmission du VIH parmi les jeunes.

Les jeunes ont été endoctrinés et amenés à croire qu'ils peuvent réclamer leur guérison du VIH et du SIDA. Ce document a révélé le peu de littérature sur ce sujet, soulignant le besoin de mener une étude profonde sur une approche ecclésiologique pratique pour la lutte contre le VIH et le SIDA parmi les jeunes au Swaziland.

Sources citées

- Abbatt, F. *Teaching Health Care Workers*. London. Macmillan Education Ltd. 1987.
- Adeleye, Femi B. *Preachers of a Different Gospel: A Pilgrim's Reflection on Contemporary Trends in Christianity*. Grand Rapids, Michigan: Hippobooks, 2011.
- Annual Report – Nazarene Health and Evangelism HIV and AIDS Task Force*. 2008.
- Blevins, Dean G. et al., eds. *Manual, Church of the Nazarene (2009-13): History, Constitution, Government, Ritual*. Kansas City, Missouri: Nazarene Publishing House, 2009.
- Byamugisha, G., Steinitz, L.Y, Williams, G., and Zondi, P. *Journeys of faith: Church-based response to HIV and AIDS in three Southern African Countries*. Strategies for hope No.16. Albans: TALC. 2002.
- Dlamani, Justice S. *Ejecting Sickness From Your Life*. Mbabane: Spirit and Truth Publication, 2005.
- Dunning, H. Ray. *Grace, Faith, and Holiness. A Wesleyan Systematic Theology*. Kansas City: Beacon Hill Press, 1988.

- Guthrie, S.C. *Christian Doctrine: Teachings of the Christian Church*(Richmond: CLC Press.1968.
- Hagin, Kenneth. *How to Write Your Own Ticket with God*.Tulsa, OK.: Faith Library, 1980.
- _____. *Having Faith in Your Faith*. Tulsa, OK.: Faith Library, 1980.
- _____. *Zoe: The God-kind of Life*. Tulsa, OK: Faith Library Publication, 1989.
- HIV/AIDS: Everything You Need to Know* (Nairobi: ICRC, 2005).
- Horrobin, Peter. *Healing Through Deliverance: The Practical Ministry*. Vol. 2.Tonbridge: Sovereign World Ltd., 1995.
- Lodahl, Michael. *The Story of God:A Narrative Theology*. Kansas City: Beacon Hill Press, 2008.
- Nicta, Lubaale. *Community Action on HIV and AIDS: Organization of African Instituted Churches and Strategies for Hope Trust*.Called to Care, issue 5. Oxford: Strategies for Hope Trust, 2008.
- _____. *Pastoral Action on HIV and AIDS: Organization of African Instituted Churches and Strategies for Hope Trust*.Called to Care, issue 4. Oxford: Strategies for Hope Trust, 2008.
- Nhlengethwa, Winnie, N.T. *An Exploratory Study on Health and Social Needs of Women with HIV/AIDS in Swaziland, 2006*. UnpublishedThesis Submitted to the University of Manchester for The Degree of Doctor of Philosophy in the Faculty of Medicine, Dentistry, Nursing and Pharmacy, 443-445.
- Peck, M. Scott. *The Road Less Travelled*. New York: Simon & Schuster, 1978.
- Purkiser, W.T., Taylor, Richard S., and Taylor, Willard H. *God, Man & Salvation*. Kansas City: Beacon Hill Press, 1977.
- Swaziland Demographic and Health Survey* (2006-2007).
- Taylor, Richard S., et al., eds. *Beacon Dictionary of Theology*. Kansas City, Missouri: Beacon Hill Press, 1983.
- Taylor S. Richard, *Exploring Christian Holiness,Vol 3: The Theological Formulation*. Kansas City, Missouri: Beacon Hill Press, 1985.
- Webster's New World College Dictionary*, 4th ed. (Wiley publishing, no date).
- Wiersbe, Warren W. *The Integrity Crisis*. Nashville, Tennessee: Oliver-Nelson Books, 1988.
- Youth Reproductive and Sexual Health*.DHS Comparative Report, 2008.