

SOIGNER
pour **AVANCER**
c'est vrai pour une vie,
c'est vrai pour un pays...



SEL
Service d'Entraide et de Liaison
SENSIBILISATION

157 rue des Blains - 92220 BAGNEUX
Tél. 01 45 36 41 51
contact@selfrance.org

www.selfrance.org

UNE ACTION CHRÉTIENNE DANS UN MONDE EN DÉTRESSE



Sommaire

MONTAGE PHOTOS sur CD-ROM

Votre dossier comprend également un clip « Histoire d'une vie - Histoire d'un pays », le chant de la campagne sous forme de *karaoké* et la version instrumentale.

Prévention - Hygiène - Vaccination

- Accès à l'eau potable
- Accès à un système d'assainissement
- Des gestes simples d'hygiène et de prévention
- Mesures d'hygiène prescrites dans la Bible
- Une meilleure alimentation
- Une couverture vaccinale

Médicaments et Soins

- Le coût des médicaments
 - Médicaments trop chers
 - Médicaments inaccessibles ou dangereux
 - Médicaments négligés
 - Médicaments protégés par un brevet
- Le coût des soins
 - Quelques statistiques
 - Différents niveaux d'équipements

Soins aux sidéens - Prévention transmission sida

- La situation dans le monde
- La transmission du virus
- Moyens pour la lutte contre le sida
- Quelle démarche adopter en matière de prévention ?
- Quelques autres principes de bonne déontologie

Equipped de centre de santé

- Pénurie de professionnels de la santé
- Restrictions budgétaires
- Disparité entre les villes et les zones rurales

Soutien aux handicapés

- Dieu et les handicapés
- L'image des handicapés
- Handicapés mentaux et handicapés physiques
- Le handicap et la pauvreté

La santé dans la Bible par le professeur Henri Blocher

Interviews de quatre pasteurs



Manuel des maladies

Cécité des rivières
Fièvre hémorragique Ebola
Hépatite B
Hépatite C
Lèpre
Maladies diarrhéiques
Maladie du sommeil
Méningite
Paludisme
Schistosomiase
Sida
Tétanos
Trachome
Tuberculose
Typhoïde
Ver de Guinée

Animation du culte

Canevas de prédication sur la femme atteinte de perte de sang
Sujets de prières
Chant de la campagne « Guéris-moi »

Jeu de rôles : 10 minutes dans la peau d'un malade africain

Enfants :

L'histoire de Bartimée racontée aux enfants avec des activités pour les 3 à 10 ans et pour les 7-11 ans
Confection de la banderole pour l'animation du culte avec pochoir
Chant Bartimée sur transparent
De quoi souffrent les animaux de la forêt ? (histoire à raconter en confectionnant des marionnettes de doigts avec de la feutrine sur laquelle on collera la tête de chaque animal ou tout simplement en collant la tête de l'animal sur un gant en latex)
Flanellographe : apprendre avec les animaux de la forêt (des questions et des dessins en couleur pour une animation avec les enfants)
Le parcours de santé de Pademédoc (pour les enfants de plus de 6 ans)

Jeu pédagogique : le défi de la survie

Jeunes :

Quelques instants en compagnie de Job

A table avec des recettes d'Afrique et d'Asie

(peut servir de set de table lors d'un repas fraternel)

Affiche

Clip

REMERCIEMENTS

Le S.E.L. tient tout particulièrement à remercier les personnes suivantes pour leur collaboration dans la réalisation de ce dossier :

Les docteurs Jean Wolga, Gérard Lienhard, Irène Pham Ngoc Cuong, le médecin du travail, les pasteurs Stéphane Lauzet, Oral Hatava, Joël Thobois, Malcolm White, Jean-Paul Zurcher, Jon Scott, le professeur Henri Blocher, ainsi que Julie Porte, Sara J. Grondin, Sydney Kotto, Jean-Michel Beaubrun, Philippe Leblond, Linda Hatava, Elisabeth Rabeyrin, Nathalie Dobozy, Daniel Hillion, Elizabeth Hillion et David Mobbs.



Prévention, hygiène, vaccination

Un dicton dit qu'il vaut mieux apprendre à un pauvre à pêcher, plutôt que lui donner un poisson.

En matière de santé, cet adage vaut également. M. Abel Gousseine, partenaire du S.E.L. au Congo Brazzaville, rappelle à tous les formateurs : « Si vous me prescrivez des médicaments, vous me guérez une journée, mais si vous m'enseignez à prévenir la maladie, vous me guérez pour la vie ! »

Un grand nombre de maladies peuvent être évitées par un apport suffisant en eau potable, par l'accès à un système d'assainissement, par des gestes simples d'hygiène ou de prévention, par une meilleure alimentation et par une couverture vaccinale.

Parfois, il suffit de commencer par amener l'eau potable dans une région par le forage d'un puits pour que la communauté bénéficie d'une meilleure santé. De plus, cet apport en eau potable améliore également son alimentation par la production de fruits et de légumes, ou son hygiène en faisant davantage de lessives et en se lavant plus souvent les mains par exemple.

La prévention et l'amélioration de l'hygiène a un excellent rapport coût/efficacité. Environ 25 % des décès infantiles causés par le paludisme pourraient être évités si les enfants des régions touchées dormaient simplement sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide. Le coût serait de 5 € par personne et par an ¹.

1. Source : Guerre aux maladies infectieuses

Des gestes simples d'hygiène et de prévention

Dans son livre *Maladie ou santé*, à votre choix !, l'auteur S.I. McMillen relate la mort de nombreuses femmes suite à l'accouchement (une femme sur six) dans un centre médical bien connu de Vienne sans que les médecins n'en décèlent la cause. Jusqu'à un jour d'avril 1847 où un jeune médecin du nom d'Ignace Semmelweiss, en charge du service de la maternité, ordonna aux médecins de se laver les mains entre chaque consultation. Il s'était aperçu que si le nombre de décès était si élevé, c'était parce que les médecins, après avoir pratiqué les autopsies des cadavres, allaient donner les consultations sans s'être lavé les mains. Il fallut ensuite trois ans pour adopter de bons comportements et réduire la mortalité des femmes dans la clinique.

Souvent, le changement de mentalité ou le changement de comportement demande du temps et de l'effort et ce, partout dans le monde.

Pour encourager la communauté, une information claire sur les bénéfices pour la santé doit accompagner la démarche. Sinon, le risque demeure de voir réapparaître les vieilles habitudes malgré la proximité d'un puits et de latrines. Pour l'adoption par la communauté locale de règles simples d'hygiène et de prévention, les enfants peuvent être de bons canaux d'information et de transmission de l'information.

ACCES A L'EAU POTABLE

La moitié de l'humanité n'a pas accès à une source d'eau salubre.

1,8 million d'enfants meurent chaque année à cause de maladies transmises par l'eau.

La moitié des lits d'hôpitaux du monde sont occupés par des patients souffrant de problèmes liés à l'absorption d'une eau contaminée.

Tous les voyageurs dans les pays en développement le savent. Il ne faut jamais accepter de boire un verre d'eau d'une bouteille déjà décapsulée. Le risque d'attraper une maladie diarrhéique est grand. Aussi, chacun veille à ce que sa boisson soit décapsulée sous ses yeux.

Pour les populations locales, le danger est identique. Pourtant, pour des questions d'argent, la famille ne peut pas acheter de bouteilles d'eau. Elle s'organise donc pour aller chercher l'eau au puits le plus proche, en résistant parfois à la tentation de collecter l'eau dans un marigot (plus proche certes que le puits mais dont l'eau est douteuse).

Chaque journée commence (souvent pour les femmes) par des kilomètres de marche pour aller collecter l'eau pour sa famille encore endormie. Parfois, la femme devra refaire le parcours plus tard dans la journée. Dans ces conditions, elle utilise l'eau si durement acquise avec parcimonie. Pas question de gaspiller ce bien si précieux ! La famille pourra très certainement se passer de toilette, mais chaque jour, tous les membres ont besoin de boire 2 litres d'eau en moyenne. Le foyer pourra également économiser l'eau en ne lavant pas les

fruits et les légumes au risque d'attraper une maladie. Les enfants ne pourront pas se laver les mains après s'être salis et porteront des mains douteuses à leur bouche.

Le forage d'un puits permettant l'accès de toute la communauté à l'eau potable en quantité suffisante apporte de grands changements :

- Une réduction significative des maladies diarrhéiques et de toute autre maladie liée à l'insalubrité de l'eau.
- Une augmentation des quantités d'eau utilisées pour les tâches ménagères : de moins de 10 litres par jour et par personne, ce chiffre monte entre 10 et 18 litres par jour et par personne²
- Le lavage des mains devient plus fréquent.
- Une réduction de la mortalité infantile.³
- Une amélioration de la santé des enfants grâce aux soins apportés par les mères.
- Une amélioration de l'hygiène personnelle et domestique.
- Une baisse de la malnutrition favorisée par une diminution des maladies à support hydrique et par l'amélioration de la production agricole en fruits et légumes.

ACCES A UN SYSTEME D'ASSAINISSEMENT ADEQUAT

40 % de la population mondiale ne dispose pas d'un système d'assainissement.

Un gramme d'excrément peut contenir 10 millions de virus, 1 million de bactéries et 100 œufs de parasites.

1,5 milliard de personnes dans le monde souffrent d'infections par des vers parasitaires transmis par des excréments humains.

En l'absence d'installations sanitaires, certaines maladies graves se propagent. C'est le cas du choléra, de la poliomyélite et de la fièvre typhoïde notamment, mais aussi de bon nombre de maladies parasitaires.

Avant l'installation de latrines, la communauté doit au préalable avoir accès à l'eau potable et doit être informée sur les risques encourus en continuant la défécation à l'air libre.

La présence d'un système d'assainissement dans la communauté permet :

- Une diminution de la défécation en plein air et une progressive augmentation du nombre de personnes utilisant les latrines.
- Une réduction des risques d'attraper des vers parasitaires notamment parmi les enfants.
- Une diminution de la pollution de l'eau.
- Une réduction des maladies des animaux domestiques.

2. Selon une étude rétrospective réalisée par WaterAid en Ethiopie

3. Selon une étude rétrospective réalisée par WaterAid en Inde

80 % des maladies dans les pays en développement sont dues à un système insuffisant d'assainissement et d'approvisionnement en eau potable.

Une meilleure alimentation

Un bon équilibre alimentaire doit comprendre des aliments des trois groupes suivants :

- Les aliments énergétiques (aliments de base ou glucides) comme le riz, le maïs, la banane plantain, etc.
- Les aliments de croissance (les protéines ou protides) comme le lait, les oeufs, le poisson et la viande.
- Les aliments de protection (les fruits et les légumes) qui contiennent des vitamines et des minéraux indispensables au fonctionnement de l'organisme et qui protègent contre certaines maladies.

La malnutrition et la maladie affectent la productivité de l'individu. De ce fait, la malnutrition compromet les revenus du foyer. Nutrition et santé sont étroitement liées. Les maladies diarrhéiques et parasitaires empêchent l'assimilation des aliments et sont une cause de malnutrition qui elle-même diminue la résistance face aux maladies. C'est un cercle vicieux.

A consommer peu :

Sucres rapides : sucre, miel...
Matières grasses d'origines animale et végétale : beurre, crème fraîche, margarines, huiles.
Excitants : alcool, thé, café.

A consommer modérément :

Produits laitiers : lait, yaourts, fromages.
Protéines animales : viandes, volailles, poissons, œufs.
Légumineuses : pois, haricots, lentilles.
Fruits oléagineux : noix, amandes...

A consommer abondamment :

Fruits et légumes frais
Céréales : blé, orge, riz, maïs, seigle, millet, avoine, sarrasin.
Produits des céréales : pâtes, pain, céréales complètes pour petit-déjeuner.

Source : La santé, la nourriture et les graines - Pas à Pas N° 52

Selon le rapport du développement humain 2007-2008, le changement climatique pourrait ajouter 220 millions de personnes aux 400 millions déjà exposées au paludisme, une maladie qui touche déjà un million de vies chaque année.

Pour limiter les risques de maladies diarrhéiques :

Consommer viandes, poissons et crustacés suffisamment cuits.

Quand c'est possible, faire cuire les légumes. Les fruits et légumes qui ne peuvent être cuits doivent être épluchés (y compris les tomates). Salades et fruits non épluchables doivent être bien lavés.

Se laver les mains avant chaque repas et après être allé aux toilettes.

Si c'est possible, faire bouillir l'eau (au moins 15 minutes) ou la filtrer.

Pour limiter les risques de paludisme :

Dormir sous une moustiquaire si possible imprégnée d'insecticide. La moustiquaire non traitée est malheureusement souvent insuffisante pour se protéger des piqûres de moustiques parce que le moustique cherchera un trou, ou l'endroit pour atteindre la personne, et il piquera. Si la moustiquaire est traitée, le moustique mourra ou s'éloignera. Plusieurs insecticides (noms chimiques) sont recommandés : perméthrine, deltaméthrine, lambda-cyhalothrine, cyfluthrine, etofenprox ou alpha-cyperméthrine.

Une couverture vaccinale

En dépit de la grande disponibilité des vaccins, environ trois millions de personnes meurent encore chaque année de maladies évitables par la vaccination. Ces décès surviennent surtout dans les pays en développement. Il faut savoir qu'environ 26 % des enfants (presque 34 millions d'enfants par an) n'ont toujours pas accès aux services de vaccination de base ; l'Afrique subsaharienne a le plus faible taux de couverture vaccinale.

Avant l'apparition du vaccin contre la rougeole en 1963, aucun enfant dans le monde ou presque n'échappait à la rougeole. Actuellement, dans les pays pauvres privés de campagne de vaccination, la rougeole tue chaque année près de 242 000 enfants, soit environ 663 décès par jour, 27 par heure⁴. La maladie est très contagieuse et peut se compliquer de pneumonie ou d'encéphalite. Elle est la principale cause de décès infantile, ce que la vaccination pourrait éviter.

Le tétanos est aussi une maladie qui frappe les enfants et les femmes les plus pauvres et il est presque toujours mortel. Cette maladie tue, chaque année, 215 000 nouveau-nés, sans doute par l'utilisation d'un couteau sale pour couper le cordon ombilical. Il tue également 30 000 mères.

La poliomyélite est sur le point d'être éradiquée grâce à l'effort d'un grand nombre de professionnels de la santé et à de grandes campagnes de vaccination nationale. Les cas de poliomyélite ont diminué de plus de 99 % entre 1998 (350 000 cas, selon les estimations) et 2006 (1997 cas déclarés). En 2007, plus de 400 millions d'enfants ont été vaccinés dans 27 pays. En 2008, il ne reste plus au monde que quatre pays d'endémie : l'Afghanistan, l'Inde, le Nigéria et le Pakistan.

Depuis plusieurs années, des débats agitent certains milieux scientifiques et médicaux concernant le danger et les effets pervers de certains vaccins. Par exemple, certains patients atteints de sclérose en plaques déclarent avoir attrapé la maladie après avoir été vaccinés contre l'hépatite B. Des questions restent sans réponse. Si certains vaccins ont déclenché des réactions allergiques chez des individus, il ne faut pas oublier que cette année encore, il y aura des milliers de morts dus à la rougeole. Combien y en a-t-il dans les pays riches ? L'exemple de la variole est plus parlant encore. La maladie sévissait bien avant l'époque des pharaons

La vaccination demeure une arme efficace et d'un prix abordable pour les populations du Sud.

Pour limiter les risques de rage :

Se méfier des chiens.

Pour limiter les risques de bilharziose et autres maladies parasitaires (l'eau et le sol peuvent contenir des larves de parasites) :

Ne pas se baigner n'importe où, et surtout pas dans les marigots.

Éviter de marcher pieds nus.

Ne pas s'allonger sur le sable.

Pour se protéger contre de nombreux ennuis cutanés :

Hygiène corporelle et faciale simple.

Recette de la boisson sucrée-salée de réhydratation en cas de diarrhées (Institut Pasteur, Lille) :

2 cuillères à soupe bien pleines de sucre en poudre

1/2 cuillère à café de sel

1 litre d'eau bouillie

égyptiens et elle a tué un tiers des malades atteints jusqu'en 1978. Cette année-là, après une campagne internationale de vaccination unique dans l'Histoire, le dernier cas de variole a été répertorié. La variole a été officiellement éradiquée en 1980. Au cours du XX^e siècle, elle aura tué plus d'un milliard d'êtres humains.

Il faut trouver un équilibre. Ne pas « idolâtrer » tel ou tel vaccin comme étant partout et pour toujours LA solution puisque les cas de réactions nocives existent et ne pas rejeter en bloc tous les vaccins par crainte d'effets secondaires.

Marie-France Berton,
responsable sensibilisation au S.E.L.

4. Chiffres 2006

Mesures d'hygiène prescrites dans la Bible

(cf. Maladie ou santé à votre choix !, S.I. McMillen, M.D.)

Une promesse de santé au peuple hébreu s'il suit les commandements :

Ex 15:26 : « Il dit : Si tu écoutes attentivement la voix de l'Eternel, ton Dieu, si tu fais ce qui est droit à ses yeux, si tu prêtes l'oreille à ses commandements, et si tu observes toutes ses lois, je ne te frapperai d'aucune des maladies dont j'ai frappé les Egyptiens ; car je suis l'Eternel, qui te guérit ».

Par rapport aux excréments

Avoir un lieu extérieur au camp pour la défécation, et recouvrir les excréments. Cela évite que les gens (ou les mouches) soient en contact avec les excréments et ne marchent dessus. Cela permet de réduire les risques de maladies diarrhéiques et de toutes les maladies à transmission fécale-orale (fièvre typhoïde, schistosomiase, polio...)

De 23 :12-13 : « Tu auras un lieu hors du camp, et c'est là dehors que tu iras. Tu auras parmi ton bagage un instrument, dont tu te serviras pour faire un creux et recouvrir tes excréments, quand tu voudras aller dehors ».

Par rapport à la contagion des maladies

Isolement du malade : il doit habiter seul à l'extérieur du camp, ce qui évite qu'il contamine les autres.

Lév 13 : 46 : « Aussi longtemps qu'il aura la plaie, il sera impur : il est impur. Il habitera seul ; sa demeure sera hors du camp ».

Par rapport au contact avec des morts

Se laver après avoir touché un mort ou des ossements, et laver ses vêtements.

Nombres 19

Par rapport à l'alimentation

Ne pas manger de graisse animale. La graisse provoque du cholestérol, ainsi ne pas en manger évite l'artériosclérose.

Lév 7 : 22-24 : « L'Eternel parla à Moïse et dit : Parle aux enfants d'Israël, et dis : Vous ne mangerez point de graisse de bœuf, d'agneau ni de chèvre. La graisse d'une bête morte ou déchirée pourra servir à un usage quelconque ; mais vous ne la mangerez point ».

Lév 3 : 17 : « C'est ici une loi perpétuelle pour vos descendants, dans tous les lieux où vous habiterez : vous ne mangerez ni graisse ni sang ».

Par rapport à la circoncision

Circoncire les garçons le 8^e jour. La circoncision permet de limiter le risque de cancer utérin chez les femmes et de cancer du pénis chez les hommes. En outre, le 8^e jour est le meilleur jour pour pratiquer la circoncision, la coagulation étant meilleure grâce à la présence de vitamine K et d'un taux particulièrement élevé ce jour-là uniquement (110 %) de prothrombine.

Gen 17 : 12 : « A l'âge de 8 jours, tout mâle parmi vous sera circoncis ».



Médicaments et soins

« La santé n'a pas de prix, mais elle a un coût », dit un slogan.

Dans les pays pauvres, les médicaments sont des produits de luxe et ne sont pas subventionnés par l'État faute de budgets (sauf exception comme au Brésil qui distribue gratuitement des antirétroviraux¹). Fabriqués pour la plupart dans les pays riches dont l'industrie pharmaceutique se préoccupe davantage de rentabilité, les médicaments sur le marché mondial sont trop chers pour les populations pauvres.

C'est pourquoi, les grands laboratoires s'intéressent peu au marché des médicaments traitant les maladies tropicales. La fabrication de certains médicaments a même été abandonnée (maladie du sommeil²) avant d'être reprise.

La recherche de nouveaux médicaments et/ou vaccins (paludisme) n'a pas toujours été poursuivie parce que les pays pauvres ne représentent pas un marché intéressant et rentable pour les grandes firmes pharmaceutiques.

Pourtant, en 2007, le marché mondial du médicament est évalué à 712 milliards de dollars (contre moins de 200 milliards de dollars en 1990) en croissance de 6,4 %³.

Aujourd'hui encore, un tiers de la population mondiale n'a toujours pas accès aux médicaments essentiels. Dans certaines régions, la proportion dépasse les 50 %.

En comparaison, chaque Français consomme en moyenne cinquante boîtes de médicaments par an, soit une par semaine⁴.

Le coût des médicaments

Médicaments trop chers

Pour les populations défavorisées, le prix des médicaments fabriqués pour la plupart à l'étranger est trop élevé. De fait, plus de 90 % des produits médicamenteux employés en Afrique subsaharienne sont importés à prix fort alors que ces pays disposent de peu de devises et sont peu en mesure de négocier les prix avec les grands laboratoires. Toutefois l'arrivée des génériques sur les marchés mondiaux a fait un peu baisser les prix, et même parfois beaucoup⁵.

Médicaments inaccessibles ou dangereux

Seulement 20 % environ des ventes ont lieu dans les zones rurales du monde où vivent pourtant 80 % de la population. Cela signifie que celui qui vit dans une grande ville a plus de chance de trouver un médicament à l'officine ou dans le centre de santé que celui qui réside loin d'une métropole.

Par ailleurs, le marché parallèle du médicament existe encore dans certains pays. Il échappe à tout contrôle. Ces médicaments achetés sur les étals de marché sont dangereux car ils sont souvent vendus sans emballage et sans notice. Seul un chimiste pourrait éventuellement vérifier leur composition...

Médicaments « négligés »

L'Afrique n'intéresse pas les laboratoires occidentaux. Les multinationales du médicament consacrent 85 % des sommes à la

1. 2003
2. Sans traitement, la maladie est fatale. Si le malade ne reçoit pas de traitement avant le début de la seconde phase, les dommages neurologiques sont irréversibles, même après traitement.
3. Source : IMS Health
4. Rapport de l'Assemblée Nationale N° 848, 30 avril 2008
5. Depuis 2001, les médecins en France peuvent prescrire les médicaments sous leur nom de molécule. Le plan Aubry-Kouchner (1998-1999) a autorisé les pharmaciens d'officine à remplacer le nom de marque par un médicament générique. La prescription établie en DCI facilite la tâche des pharmaciens. De plus, une prescription avec le nom de la molécule permet de trouver un médicament générique au niveau international. La différence de prix entre un médicament de marque et un médicament générique était de l'ordre de 40 % en 2002. La différence était de 30 % en 1996.

recherche et au développement de médicaments pour lutter contre les maladies qui sévissent dans les pays riches et moins de 5 % aux maladies tropicales.

À peine 10 % de la recherche médicale mondiale est consacrée aux maladies sévissant dans les pays pauvres.

Un groupe d'organismes gouvernementaux et non-gouvernementaux (l'Institut Pasteur, la Fondation Osvaldo Cruz au Brésil, l'*Indian Council for Medical Research*, le Ministère de la Santé de Malaisie, le *Kenya Medical Research Institute*, l'OMS) se sont associés à l'initiative de MSF en 2003 pour créer la *DNDI-Drugs for Neglected Diseases Initiative*. Il s'agit d'une fondation sans but lucratif. La DNDI a pour objectif de développer des médicaments pour des maladies négligées comme le paludisme, la leishmaniose, la maladie de Chagas, la maladie du sommeil et la tuberculose. De la collaboration de la DNDI et de Sanofi-Aventis est né l'ASAQ, premier produit de la fondation mis sur le marché en mars 2007. Ce nouveau médicament contre le paludisme, simple d'utilisation (médicament à dose fixe à prendre en une seule prise), peu cher (mis sur le marché sans profit et sans perte pour les populations démunies, son prix se situe en dessous des 1 dollar US pour les adultes et de 0,5 dollar pour les enfants) et non protégé par un brevet, associe en un seul comprimé l'artésunate et l'amodiaquine. La DNDI gère chaque année un portefeuille d'une vingtaine de projets de médicaments négligés.

La médecine traditionnelle est négligée en partie parce que des doutes entourent certaines pratiques. Mais la médecine à base de plantes naturelles à elle seule est pourtant capable de proposer des produits efficaces très bon marché. De nombreux médicaments modernes sont déjà fabriqués à partir de produits naturels. Le gingembre est réputé pour soigner la dysenterie bacillaire, la toux, et atténuer les rhumatismes ; l'armoise guérit la malaria tout comme le lilas des Indes. À ce jour, seulement 1 % de toutes les plantes des forêts du monde ont été répertoriées et étudiées pour leurs propriétés chimiques. Il est certain que des essences précieuses sont encore ignorées alors que des vies humaines pourraient être sauvées par ce que Dieu a créé naturellement.

Médicaments protégés par un brevet

Les brevets offrent à leurs titulaires les moyens légaux d'empêcher des tiers de fabriquer, d'utiliser ou de vendre l'invention nouvelle durant

une période limitée (20 ans). La protection et le respect des droits de propriété intellectuelle sont nécessaires à l'incitation à la recherche et aux inventions.

Négocié dans le cadre de l'Organisation Mondiale du Commerce en 2001, l'accord de Doha permet à un pays confronté à un grave problème de santé publique de fabriquer, sous certaines conditions, des copies de médicaments sans l'autorisation du laboratoire propriétaire de la technologie. À Doha, le droit à la santé a prévalu sur le droit des brevets : le médicament n'est pas un produit commercial comme les autres.

Cet accord constitue une avancée considérable dans les négociations Nord/Sud. Mais l'accord de Doha ne traitait pas du cas des pays pauvres qui ne disposent pas de structures pour la fabrication des produits. Or, sur les 133 pays pauvres concernés par les grandes pandémies, 120 ne possèdent pas d'industrie pharmaceutique et sont donc dépendants des fournisseurs étrangers.

Un accord supplémentaire a été trouvé en 2002. Il élargit le champ d'action des pays en développement (PED), en leur accordant également l'autorisation d'importer des génériques en cas de graves crises sanitaires. L'accord ne concerne pas seulement les médicaments pour lutter contre le paludisme, la tuberculose et le sida mais a été élargi à tous les médicaments essentiels. L'OMS a ainsi établi une liste de 250 médicaments.

Procédure

Un pays se déclare en situation sanitaire critique. S'il ne dispose pas de structures de production pharmaceutique capables de fabriquer le médicament voulu, le pays peut adopter « une licence obligatoire⁶ », par laquelle il s'autorise à importer un générique. S'il choisit un pays comme l'Inde pour l'importation du produit, l'Inde doit à son tour voter une licence obligatoire pour l'exportation sous certaines conditions (autorisée depuis le 30 août 2003) de ce médicament. Ce processus n'est valable qu'en cas de crise nationale quand les pays sont de bonne foi. Les pays doivent également en informer le conseil des ADPIC (Accord sur les aspects des Droits de Propriété Intellectuelle qui touchent au Commerce). Cette procédure simplifiée devait permettre de sauver de nombreuses vies, à condition d'être rapide mais elle a montré ses limites. En effet, depuis cette date, moins d'une dizaine de PED

ont officiellement utilisé la licence obligatoire, et ces licences n'ont concerné qu'un ou deux médicaments VIH, sur les 18 médicaments existants. En 2007, l'OMS signalait que 74 % des médicaments anti-VIH étaient toujours sous monopole dans les PED et que 77 % des Africains gravement malades du sida n'avaient toujours pas accès au traitement. Depuis le début de l'épidémie, le sida aura fait près de 33 millions de victimes. Pour les pays riches, c'est une grande responsabilité. Le Parlement européen a également statué en octobre 2007, en donnant son accord, pour que les États soient libres de produire des médicaments génériques et de les exporter vers des pays pauvres qui n'ont pas la capacité d'en produire. L'Union Européenne s'est en outre engagée à ne pas négocier avec les pays en développement, notamment les pays d'Afrique-caraïbes et du Pacifique, des dispositions touchant à la santé publique dans le cadre de négociations d'accords commerciaux.

Pourquoi protège-t-on encore un médicament alors que sa mise sur le marché peut sauver des vies ?

Sur 10 000 molécules faisant l'objet de recherches, une seule deviendra éventuellement un médicament rentable. En général, il en coûte entre 300 et 400 M d'euros pour mettre un nouveau médicament sur le marché. Il n'est donc pas surprenant que les compagnies pharmaceutiques insistent pour que les brevets offrent la protection la plus longue possible, le temps de récupérer l'investissement de la recherche dans les molécules gagnantes et, surtout, dans les nombreuses combinaisons perdantes.

Source : « La santé en Afrique, Anciens et nouveaux défis », in Afrique contemporaine, n°195, juillet-septembre 2000
Article Importance des programmes relatifs aux produits pharmaceutiques et aux médicaments essentiels ch. 5
Site OMC
Macroéconomie et santé (20 décembre 2001)

6. L'article 31 des accords de Doha prévoit également que « dans les situations d'urgence nationale, dans d'autres circonstances d'extrême urgence ou en cas d'utilisation publique à des fins non commerciales ou d'utilisation par les pouvoirs publics, il n'est pas nécessaire de solliciter une licence volontaire. » article 31 b

Le coût des soins

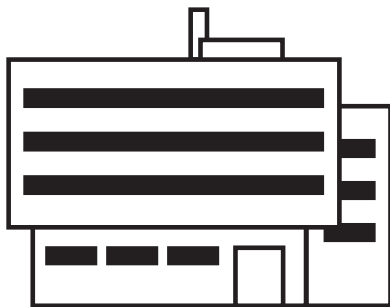
Dans la plupart des PED, les patients doivent payer consultations, soins et médicaments. Il existe peu de prises en charge par l'État. Le recouvrement direct des coûts de santé auprès des malades est apparu à la fin des années 80 et s'est généralisé en dix ans. Ce principe de l'initiative de Bamako devait pallier les dysfonctionnements des systèmes de santé dans un contexte marqué par la crise de la dette des PED et par la mise en place de plans d'ajustements structurels imposés marquant le début d'une période d'austérité budgétaire. L'expérience a prouvé que le paiement des actes par les patients a eu des effets néfastes sur l'état sanitaire et le niveau de vie des populations dans les pays à faible revenu. Le système a entraîné la chute des taux de consultations : par exemple, une baisse de 15 % au Burkina Faso dans le district sanitaire de Kongoussi.

Les statistiques démontrent aussi qu'en l'absence de médicaments en stock, le nombre de consultations dans un centre de santé diminue. Au Nigéria, par exemple, des études ont révélé que le nombre de consultations chutait de 50 à 75 % quand les établissements étaient en rupture de stock de médicaments à usage courant.

Bien trop souvent, la décision d'aller consulter un médecin est prise en dernier recours, tardivement, parfois lorsque tout a été essayé et a échoué (y compris parfois la visite chez le sorcier). De plus, il y a rarement un centre de santé bien équipé à proximité.

Marie-France Berton,
responsable sensibilisation au S.E.L.

Il existe différents niveaux d'équipements :



Hôpitaux de district
(structure proposant tous les soins, avec des spécialistes, de nombreux médicaments, etc.)



Centres de santé secondaires
(médecins, infirmières, sages-femmes, quelques lits...)

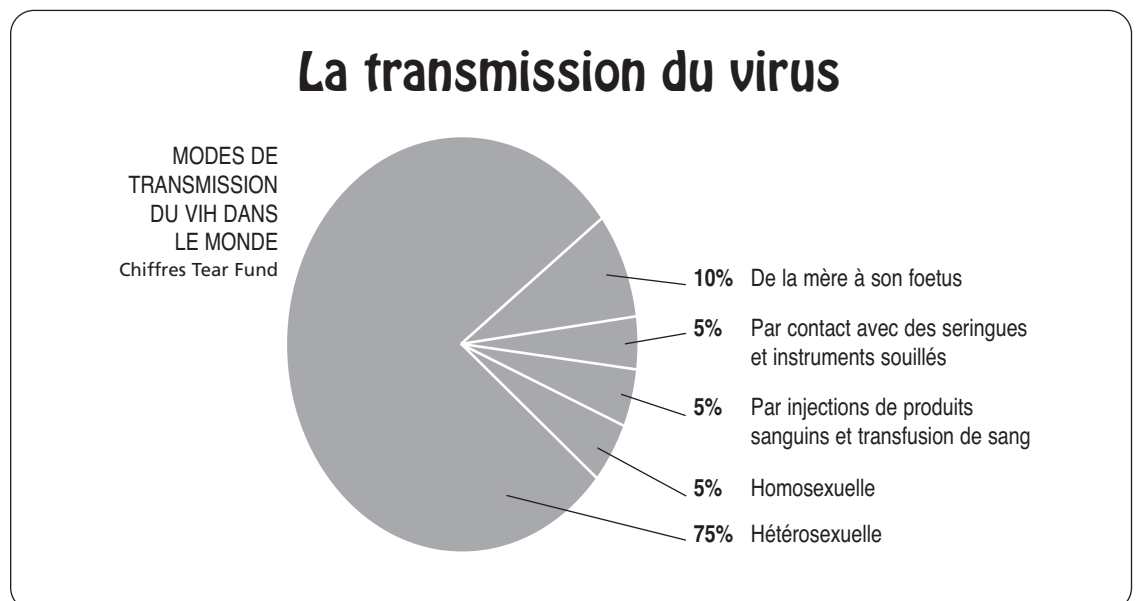


Centre de soins primaires
(consultations simples, prévention, éducation à l'hygiène, administration des traitements simples, une petite pharmacie, un agent de santé communautaire, des accoucheuses traditionnelles).



Soins aux sidéens, prévention et transmission du sida

Dans le monde, on recense deux principaux types de virus : le VIH 1 (le plus répandu et comprenant plusieurs groupes et sous-types) et le VIH 2. Les deux se transmettent de la même façon et agissent sur le corps de la même façon.



L'infection par le VIH affaiblit le système immunitaire du malade. Celui-ci, mis en contact avec des agents infectieux, tombe plus souvent malade. Toutes les maladies qu'il attrape ensuite sont dites opportunistes. En contact avec un système immunitaire correct, le corps aurait eu raison de l'infection. C'est à cause de l'affaiblissement de son système immunitaire que l'apparition de maladies comme la tuberculose¹, les diarrhées, etc. est favorisée. C'est pourquoi la prévention contre le sida est d'une urgence extrême.

L'Afrique reste aujourd'hui le principal foyer de l'épidémie en termes de nombre de personnes infectées et de décès. Les 2/3 des personnes infectées par le VIH vivent en Afrique, et les 2/3 de toutes les nouvelles infections par le VIH continuent à avoir lieu en Afrique. 90 % des enfants infectés par le VIH sont africains. D'après l'ONUSIDA, près de 22,5 millions d'Africains sont infectés par le VIH.

En 2007, on estime le nombre total de personnes vivant avec le VIH dans le monde à 33,2 millions, les nouvelles infections VIH à 2,5 millions, et le nombre de décès dus au sida à 2,1 millions.

En 2007, plus de 75% des décès dus au sida dans le monde se sont produits en Afrique, alors que le continent représente moins de 10 % de la population mondiale.

À cause de l'épidémie VIH/sida, la tuberculose a également progressé et se situe au second rang des maladies infectieuses les plus meurtrières.

Prévenir pour avancer

La situation est telle en Afrique subsaharienne que, si aucune mesure n'est prise, l'OMS parle déjà d'un recul de l'espérance de vie de 17 ans en 2010-2015. Dans les pays en développement, l'espérance de vie à la naissance ne sera plus que de 47 ans alors qu'elle aurait atteint 64 ans si le sida n'avait pas existé.

Le taux de prévalence du VIH chez l'adulte (15-49 ans) est évalué en moyenne en 2007 à 5 % en Afrique subsaharienne contre 1,1 % au niveau mondial. Cela signifie que 5% des adultes en âge de procréer sont séropositifs ou malades du sida. Le sida frappe durement non seulement la population mais aussi toute l'économie de l'Afrique.

Beaucoup de personnes touchées par le sida représentent des victimes innocentes comme c'est le cas des enfants contaminés à la nais-

sance ou des conjoints fidèles infectés par un partenaire infidèle. On estime aujourd'hui le nombre d'orphelins du sida à plus de 15 millions dont environ 11,4 millions en Afrique.

Moyens pour la lutte contre le sida

En 1993, 86 % des dépenses de prévention et 94 % de celles concernant les soins se faisaient dans les pays du Nord qui comptaient alors moins de 10 % des patients atteints par le VIH/sida. La dépense par habitant pour la prévention et les soins du sida dans les pays africains à revenu faible et intermédiaire était d'un euro ; en Amérique du Nord, elle était de 20 euros. Cet écart s'est évidemment accentué avec l'apparition des trithérapies, qui n'existent quasiment que dans le Nord, exception faite de l'Afrique du Sud, du Brésil et de la Thaïlande.

À l'heure actuelle, il n'existe aucun vaccin et, même si la trithérapie donne d'excellents résultats, elle est hors de portée des plus pauvres qui sont souvent les plus touchés par la maladie. Il est illusoire de se dire que les scientifiques aboutiront dans 10 ou 15 ans à la découverte d'un vaccin. Pendant ce temps, toutes les cinq secondes en Afrique, un nouveau cas se déclare. Cependant, moins de 5 % des personnes infectées par le VIH en Afrique connaissent leur statut vis-à-vis de l'infection. Les dépistages sont loin d'être systématiques faute de moyens.

Prévention sida : quelle démarche adopter ?

Deux points de vue, apparemment contradictoires, peuvent se relayer pour lutter contre ce fléau :

Promotion de la moralité

Les principes bibliques enseignent que la meilleure façon d'éviter l'infection par le VIH consiste à ne pas utiliser de drogues intraveineuses, à s'abstenir de rapports sexuels jusqu'au mariage, et à rester mutuellement fidèle à son conjoint. Ce sont les seuls moyens efficaces de se protéger contre la maladie. Les personnes qui ne sont pas prêtes à changer de comportement devraient être persuadées de le faire. Les méthodes telles que

1. ONUSIDA 2007

l'emploi de préservatifs ou l'approvisionnement en seringues stérilisées sont considérées comme faisant moralement du tort, car elles encouragent des comportements incompatibles avec les principes bibliques.

Réduction des risques

Si des personnes ne sont pas prêtes ou capables de changer leur comportement, des efforts devraient être faits pour empêcher leur infection par le VIH. Les préservatifs et la fourniture de seringues stérilisées sont efficaces dans cette optique-là. Ces actions rejoignent les autres principes chrétiens de compassion et d'acceptation de la personne sans jugement. Les personnes adopteront peut-être en premier lieu les méthodes de réduction des risques avant de changer profondément leur comportement.

Il est possible de trouver un équilibre entre ces deux approches, c'est-à-dire affirmer les principes bibliques avec force, mais, pour ceux qui ne sont pas prêts à s'y conformer, les encourager à protéger leur vie et la vie d'êtres innocents en utilisant des préservatifs ou des seringues stérilisées. Le S.E.L. encourage en premier lieu l'abstinence et la fidélité mais, conscient que certaines populations sont particulièrement fragiles, comme les femmes et les jeunes filles ayant peu de contrôle sur leur corps, le S.E.L., en accord avec ses partenaires locaux, préconise également dans certains cas restreints l'emploi de préservatifs masculins et/ou féminins pour préserver des vies innocentes. 80 % des femmes contaminées n'ont eu de relations sexuelles qu'avec leur mari ou un seul partenaire. Elles sont désarmées et risquent des insultes si elles osent demander au mari de mettre un préservatif².

Le positionnement du S.E.L. rejoint la vision de Bernard Joinet et Théodore Mugolola qui ont élaboré une méthode de prévention appelée « La Flotille de l'Espoir – Pour une prévention du sida adaptée et personnalisée ». Voici comment ces auteurs l'illustrent : le sida est une inondation qui monte inexorablement et que nul ne parvient à endiguer mais à laquelle il est possible d'échapper en montant sur un bateau. Il existe trois bateaux : « abstinence », « fidélité » et « préservatif ». Chacun doit faire un choix et monter dans un de ces bateaux sachant qu'il

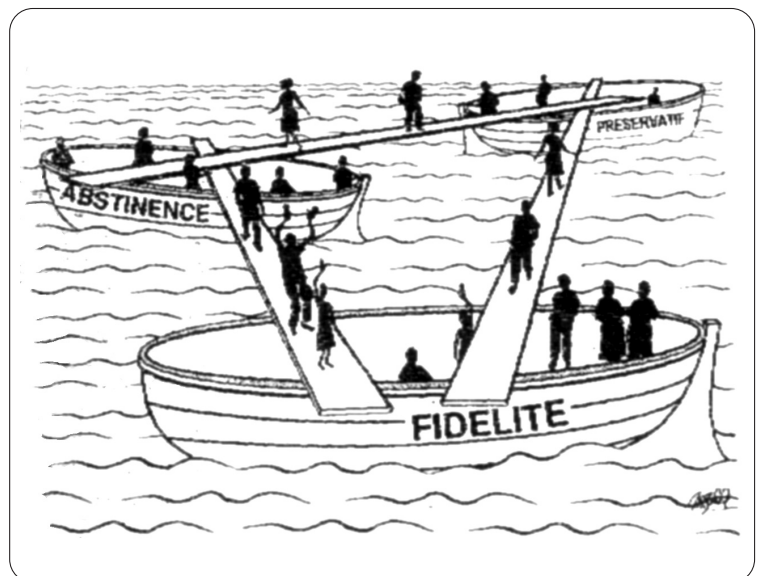
est possible de changer de bateau selon les circonstances de la vie mais qu'il ne faut jamais tomber à l'eau. Bernard Joinet et Théodore Mugolola insistent particulièrement sur l'importance de la responsabilité individuelle et du choix personnel. En matière de prévention, il ressort que pour un maximum de garantie de non-contamination, le bateau proposé doit être à la portée de chacun pour un choix responsable et respectueux de la vie d'autrui. Oublier de mentionner le préservatif comme moyen possible revient presque à de la non-assistance à personne en danger de maladie.

Quelques autres principes de bonne déontologie

Quelques principes évidents concernant la prévention, ou les programmes en général, peuvent être gardés en mémoire utilement.

Des programmes efficaces doivent être basés sur la compréhension des nombreux facteurs qui influencent notre comportement (croyances individuelles, pressions de l'entourage, normes communautaires...). Ils devraient essayer de répondre aux questions d'attitudes et de comportements et non pas simplement fournir des informations. Ces attitudes concernent non seulement le VIH/sida mais les questions plus générales de la vie et des relations.

Les actions de prévention sont plus efficaces si elles sont dispensées par les membres de la communauté avec des méthodes participatives et si l'accès aux soins est possible.



2. Source : Mission n°110

Il est important de cibler les groupes vulnérables : les femmes, les jeunes, les réfugiés, les usagers de drogues intraveineuses...

Concernant les programmes en général ³ :

Les programmes ciblant le virus du sida devraient essayer d'aborder les problèmes sous-jacents de développement. L'éducation, le statut social des femmes, etc. sont des éléments qui sont en lien avec la propagation du virus, et les programmes mettant l'accent sur la prévention en changeant les comportements sexuels ne seront probablement pas suffisants.

Étant donné la corrélation entre le VIH et la pauvreté, les mesures qui réduisent la pauvreté aideront à éviter la transmission du virus et faciliteront les soins et le soutien aux malades du sida.

Les programmes doivent opérer sans jugement, offrant des services à tous sans tenir compte de la façon dont les malades ont été infectés.

Il est salubre d'intégrer les programmes de prévention et de soins, et les soins aux personnes touchées par le sida, avec les soins à d'autres malades chroniques.

Il est important également que ces programmes favorisent la participation, responsabilisent et mobilisent la communauté ainsi que les personnes touchées elles-mêmes par le sida.

Enfin, les conseils psychologiques donnés aux personnes touchées par le sida ne sont pas à négliger.

Julie Porte,
diplomée d'un Master en gestion
du développement

Les informations de l'article sont tirées de International Christian Conference on HIV/AIDS February 17 th-21st 2002 - Washington DC (USA)
www.demosnewspond.com

3. Source : « La santé en Afrique, anciens et nouveaux défis », dans Afrique contemporaine, n°195, juillet-septembre 2000



Équipement de centres de santé

Pénurie de professionnels de la santé

Une énorme disparité existe entre les pays du Nord et du Sud. Il y a beaucoup plus de professionnels de la santé dans les pays industrialisés que dans les pays pauvres. Il suffit d'analyser le tableau pour s'en convaincre. L'écart se fait encore plus sentir lorsqu'il s'agit des dentistes ou des pharmaciens.

Entre autres explications : le réseau de distribution des médicaments s'effectue directement auprès d'un centre de santé par des agents de santé quand ce n'est pas tout simplement sur le marché local. Ce circuit échappe donc aux statistiques.

Une autre explication concernant le petit nombre de dentistes dans les pays du Sud : les patients pauvres ne sont pas en mesure de consacrer de l'argent aux soins dentaires.

Restrictions budgétaires

Les gouvernements des pays pauvres investissent peu dans les services de santé. De nombreux pays ne sont plus en mesure de financer leurs services de santé en raison de leur endettement. Les centres de santé souffrent de ces restrictions budgétaires : le remplacement de l'équipement est retardé, parfois le salaire est payé avec retard, certains services doivent fermer, etc.

La Côte d'Ivoire consacre 2,7 % de son produit national brut aux dépenses de santé (année 2000) ce qui la classe en 41^e position sur les 46 pays africains. Un pays comme l'Afrique du Sud y consacre 8,8 %. Il est en

haut du classement des pays africains. Au milieu, se trouvent les pays comme le Burkina Faso avec 4,2 % en 21^e position, Madagascar avec 3,5 % est en 31^e position. Le Tchad figure à la 37^e position avec 3,1 % du PNB ; le Togo se situe, avec des dépenses de l'ordre de 2,8 %, tout juste avant la Côte d'Ivoire en position 40 et pour terminer, le pays qui investit le moins dans les dépenses de santé en terme de pourcentage par rapport à son PNB revient à la République démocratique du Congo avec seulement 1,5 % du PNB.

Disparité entre les villes et les zones rurales

Peu de médecins sont prêts à aller exercer leur profession en zone rurale¹, c'est pourquoi les centres de santé y sont généralement peu nombreux et le personnel y est moins bien formé. Pour accéder à des soins de meilleure qualité et notamment consulter un spécialiste (dentiste, ophtalmologiste, urologue, etc.), les habitants de ces régions doivent se déplacer jusqu'en ville et parcourir de nombreux kilomètres.

Pénurie de dentistes dans les pays pauvres

Il est faux de penser que les caries dentaires ne concernent que les pays industrialisés et que les pays pauvres n'ont pas ce problème. Une étude de Neil Mc Donald au Népal laisse apparaître que, dans les villes des pays pauvres, il y a une prolifération de caries dentaires dues essentiellement à la consommation de boissons gazeuses et de biscuits

1. On retrouve un peu cette disparité dans les pays industrialisés avec une concentration des médecins dans les grandes et moyennes villes et une pénurie dans les campagnes.

sucrés. Ces produits, qui ont tendance à devenir de moins en moins chers, se trouvent dans toutes les villes des pays en développement et trouvent acquéreurs. Une étude portant sur 133 pays en développement indique que la migration dans les villes peut entraîner jusqu'à un doublement de la consommation de plats gras et sucrés, peu chers et immédiatement disponibles, au détriment d'une nourriture traditionnelle plus coûteuse et nécessitant un temps plus long de préparation. La question qu'il faudrait se poser est : combien de dentistes seraient prêts à quitter la ville pour aller s'installer à la campagne alors que le pouvoir d'achat de la population y est bien plus bas ?

À Madagascar, une étude épidémiologique de la prévalence et de la sévérité des caries dentaires a été menée à Mahajanga, une des six provinces de Madagascar, concernant les enfants de classe préparatoire. L'analyse du

contenu en fluorure des eaux de boisson révélait une très faible teneur. Les résultats montraient une haute prévalence de caries des dents de lait. On avait observé une fréquence élevée de la consommation d'aliments sucrés.

Abandon de l'allaitement maternel, malnutrition, consommation élevée de produits sucrés, pas de brossages quotidiens avec un dentifrice fluoré, peu de fluor dans l'eau de boisson, voilà les causes de l'apparition des caries. Le fluor renforce les dents et ralentit de moitié l'apparition des caries dentaires. Le fluor est généralement présent en quantité suffisante dans le dentifrice. Quant au lait maternel, il est recommandé car il contient peu de sucre et est très nutritif. Il fournit également une bonne immunité.

Marie-France Berton,
responsable sensibilisation au S.E.L.

Pays	Nombre de médecins	Nombre de sages femmes	Nombre de dentistes	Nombre de pharmaciens
Côte d'Ivoire	2081 (1)	10180 (6)	339 (-1)	1015 (-1)
Bangladesh	12881 (3)	39471 (3)	2344 (-1)	9411 (-1)
Inde	645825 (6)	1372059 (13)	55058 (-1)	559408 (5)
Madagascar	5201 (3)	5661 (3)	410 (-1)	175 (-1)
République démocratique du Congo	5827 (1)	28789 (5)	159 (-1)	1200 (-1)
Tchad	345 (-1)	2499 (3)	15 (-1)	37 (-1)
Togo	225 (-1)	1937 (4)	19 (-1)	134 (-1)
Burkina Faso	708 (-1)	6557 (5)	58 (-1)	343 (-1)
Cameroun	3124 (2)	26042 (16)	147 (-1)	700 (-1)
France	207277 (34)	485006 (80)	41374 (7)	69451 (11)
Belgique	44124 (42)	146846 (142)	28305 (8)	11775 (11)
Suisse	28812 (40)	79153 (110)	3847 (5)	4269 (6)

Source : world health_statistics 2008

Années 2000-2006
Nombre (taux = 1 pour 10 000)



Soutien aux handicapés

- Dans le monde, une personne sur 20 a un handicap léger ou sévère (mental ou physique).
- Dans les pays pauvres, une personne sur 5 est handicapée (chiffres communiqués par la Banque Mondiale).
- Les enfants handicapés souffrent plus souvent de malnutrition et courent un risque plus important de décès avant l'âge de cinq ans.
- Seulement 2% des handicapés dans les pays en développement ont accès aux services appropriés de rééducation.

Source : OMS - Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), 2002.



Dieu et les handicapés

Dieu ne fait pas de différence. Tous les êtres ont été créés à son image. Il les aime tous de la même manière.

L'image des handicapés

Dans le monde entier, le handicapé n'est pas toujours accepté et considéré comme un individu à part entière pouvant contribuer au développement communautaire. Dans certains pays, dès sa naissance, sa famille le rejette et va jusqu'à le cacher sinon l'abandonner. Au mieux, il est toléré en tant qu'enfant, mais à l'âge adulte, il vit plus durement son handicap parce qu'il subit une discrimination à l'emploi. Les handicapés sont victimes de nombreux préjugés. Au Nord comme au Sud, les employeurs potentiels ont des réticences à recruter des handicapés. Ils craignent un manque d'autonomie, un absentéisme plus élevé et doutent de leurs capacités à assumer une fonction sans l'aide de tierces personnes.

Handicapés mentaux et handicapés physiques

Les handicapés mentaux souffrent encore plus dramatiquement de ce type de comportement. Rares sont les pays qui investissent dans des centres adaptés où les handicapés pourraient être stimulés et intégrés d'une manière ou d'une autre à la vie sociale.

Peu de pays également disposent de structures pour soulager les handicapés physiques par les soins essentiels de rééducation, par exemple. Ainsi, un léger handicap peut se transformer plus tard en un lourd handicap par manque de sollicitations musculaires et par la déformation des membres.

Le handicap et la pauvreté

Le handicapé est relativement souvent privé d'emploi. Dans le cas de lourd handicap, un membre de l'entourage du handicapé se trouve mobilisé à son chevet et ne peut donc plus assumer des fonctions rémunératrices à l'extérieur. De ce fait, le foyer s'appauvrit financièrement et se coupe de la vie communautaire.

De manière générale, les dépenses de santé sont plus élevées pour les personnes handicapées et leur famille. C'est souvent un grand sacrifice surtout dans les pays du Sud : orthopédie, fauteuils roulants, attelles, etc. les appareillages ne sont généralement accessibles qu'à ceux qui disposent de moyens financiers suffisants. Le handicap est donc un facteur aggravant d'appauvrissement.



Témoignages

KANLENFE est une fillette de 12 ans devenue paraplégique en tombant d'un arbre alors qu'elle ramassait les feuilles pour faire la sauce. Elle est hospitalisée au dispensaire de Mahadaga depuis six mois et l'équipe médicale lui fait faire beaucoup de rééducation mais c'est parfois décourageant car Kanlenfé écoute peu les conseils. Elle a de plus des escarres difficiles à soigner. Mais après quelques semaines, elle a commencé à bouger ses membres inférieurs mais n'a pas encore de sensibilité.

L'équipe du centre « Handicapés en avant », partenaire du S.E.L., se soucie de cette fillette qui a entendu plusieurs fois l'Evangile et prie que cette petite fille soit guérie mais aussi accepte sa situation afin de surmonter les difficultés et y faire face.

Palamanga a dû se déplacer jusqu'à Koudougou pour lui fabriquer des attelles en PVC (il faut un four spécial pour la construction). Moussa lui a fait des prothèses et Kanlenfé a pu se mettre debout et commencer à marcher.

Diamuanli, aveugle, a été intégré dans l'équipe de jardinage.

Il passe sa journée à pomper l'eau pour le potager. Avec l'argent qu'il a déjà gagné de son travail, il a acheté du mil pour sa famille. Avant, il passait son temps à mendier et maintenant la vie lui est un peu plus facile et il n'est plus un assisté.

Kpaana est un enfant IMC, sensible mais n'ayant reçu aucun soin. Sa maman, avec l'accord de son mari, loge dans une des cases construites pour l'accueil des familles. Le personnel médical se bat pour que l'enfant apprenne à se servir de ses mains pour qu'il ne soit pas toujours à la charge d'un tiers.



La santé dans la Bible

Depuis la Chute, la santé et son symétrique – la maladie – occupent une place prépondérante dans les préoccupations de l'homme. La Bible nous offre de nombreux passages consacrés à ces sujets et un nombre important des miracles qu'elle raconte s'y rapporte. En outre, la santé tient une place essentielle dans l'espérance finale que la Bible nous promet.

Définir la santé n'est pas chose aisée, surtout si l'on touche au psychique. Dans le monde de la Chute, le Dr Knock, célèbre docteur de la pièce de Jules Romains, parle en théologien profond quand il fait de tout homme bien portant un malade qui s'ignore.

Mais la notion approximative du sens commun garde assez de consistance pour nous suffire. La santé correspond au fonctionnement intègre et intégral (l'anglais peut dire « whole » pour « sain » et rejoint la composante de plénitude du shalom biblique, qui est aussi santé) de l'organisme. Le silence ou la transparence en est un critère admirable : le corps sain se fait oublier, il joue si bien son rôle de médiateur entre le sujet et le monde qu'il n'attire aucune attention sur lui-même. L'aptitude à relever les défis de l'existence, travailler autant que jouir (Freud), constitue une deuxième marque essentielle.

Nous retrouvons ainsi, par symétrie, les notes caractéristiques de la maladie selon la Bible : l'association à la douleur et à la faiblesse. Guérir, remporter la victoire sur la maladie, c'est d'abord cesser de souffrir, dans la mesure où la souffrance est une composante habituelle de la maladie. C'est redevenir capable d'accomplir les tâches auxquelles les êtres humains sont appelés.

La valeur de la santé

La question se pose : la santé peut-elle être définie comme une valeur désirable ? Dieu

la souhaite-t-il pour ses créatures ? Ont-ils le droit d'y aspirer ?

Bibliquement, il paraît possible et nécessaire de répondre oui. Nous affirmons que la santé est un bien en soi, que Dieu la désire pour ses créatures, que l'être humain, lorsqu'il est malade, fait bien de souhaiter guérir. Nous sommes en accord avec le Seigneur si nous désirons en général un état de bonne santé.

À certaines époques de l'Église, pourtant, ce point de vue ne paraît pas avoir prévalu. Pour quelques-uns des hommes de Dieu les plus remarquables, dont nous sommes les héritiers immensément reconnaissants et respectueux, « la maladie est l'état naturel des chrétiens ». L'expression vient de Blaise Pascal¹ qui, lui-même chroniquement malade dès sa jeunesse, souffrait terriblement. Il a passé les dernières années de sa vie dans d'atroces migraines et d'autres troubles continuels. Son extraordinaire prière pour demander à Dieu le bon usage des maladies explicite son sentiment : « Faites-moi bien connaître que les maux du corps ne sont autre chose que la punition et la figure tout ensemble des maux de l'âme. Mais, Seigneur, faites aussi qu'ils en soient le remède²... » ; si la maladie est salutaire en détournant du monde, elle configure au Christ³, et Pascal peut énoncer avec force : « C'est par les marques de vos souffrances (Seigneur) que vous avez été reconnu de vos disciples ; et c'est par les souffrances que vous reconnaissez aussi ceux qui sont vos disciples⁴ ». Difficile, dans ces conditions, de dire en même temps la guérison désirable en soi !

Deux considérations nous amènent à fonder bibliquement la valeur de la santé.

D'une part, l'association fréquente dans les Écritures de la maladie (« petite monnaie de la mort ») au mal, suite de la chute. Pierre, à Césarée, suggère⁵ que la maladie est une manifestation de la domination du diable. Le Rédempteur d'Israël, sitôt l'exode achevé, promet aux Israélites, comme récompense de

1. Cité par Victor Giraud, *La vie héroïque de Blaise Pascal*, Paris, Ed. G. Grès, 1923, p.155
 2. *Hokhma*, p. 48, note 4
 3. Ibid note 5
 4. Ibid note 6
 5. Actes 10.38

l'obéissance à ses commandements, la protection des maladies des Égyptiens⁶. Le psalmiste associe pardon et guérison⁷. Le soleil de justice annoncé par Malachie (3.20) devait porter la guérison dans ses rayons (ses « ailes »). À son apparition, Jésus opérait de nombreuses guérisons en signe de l'accomplissement des prophéties le concernant⁸.

D'autre part, l'accomplissement du plan de Dieu est bien celui de la disparition de la maladie. Déjà promis dans l'Ancien Testament, l'effacement des fautes et des maladies caractérisera les habitants de la nouvelle Jérusalem⁹. Et l'Apocalypse, dans sa description des nouveaux cieux et de la nouvelle terre, promet la disparition de tout deuil, de tout cri, de toute douleur¹⁰. Les feuilles de l'arbre de vie serviront à la guérison définitive des nations, pour couronner l'oeuvre rédemptrice de Dieu¹¹.

Quelques nuances sont à apporter à l'affirmation générale de la valeur de la santé.

Il faut prendre garde de distinguer entre ce qui est vrai en soi globalement, et ce qui vaut dans les cas particuliers considérés comme tels. La maladie, globalement, est une suite du péché, à la fois châtement et conséquence. Le lien vaut quelquefois, mais, dans d'autres cas, la maladie n'a aucun rapport avec un péché particulier de la personne malade. Le livre de Job tout entier traite de ce problème, et Jésus l'affirme explicitement en ce qui concerne l'aveugle-né dans l'évangile de Jean au chapitre 9.

Ne sachant donc pas, dans telle situation, si la santé est souhaitable, il convient d'ajouter à nos prières « si c'est ta volonté » afin d'exprimer notre renoncement à la prétention païenne de forcer la main de Dieu et aussi l'humilité de la véritable foi. Pascal ici est exemplaire : « Je ne vous demande ni santé, ni maladie, ni vie, ni mort; mais que vous disposiez de ma santé et de ma maladie, de ma vie et de ma mort, pour votre gloire, pour mon salut et pour l'utilité de l'Église et de vos Saints, dont j'espère par votre grâce faire une portion. Vous seul savez ce qui m'est expédient ; vous êtes le souverain maître, faites ce que vous voudrez¹². »

Rarement Dieu révèle que sa volonté n'est pas de guérir cf. « l'écharde dans la chair » de l'apôtre Paul qui reçoit à la place de la guérison la grâce afin que la puissance de Dieu se manifeste à travers sa faiblesse¹³. Dans ce monde tordu, Dieu accomplit parfois un dessein mystérieux plus habile que le plus retors de ses adversaires¹⁴, les contournant ou manoeuvrant afin d'en tirer un bien supérieur à la santé.

Dans notre monde, en attendant l'affranchissement de la création¹⁵, la santé reste, de toute manière, partielle. Nous restons poussière comme le psalmiste nous le rappelle¹⁶. Et l'apôtre de nous en avertir : dans le cadre de la vie présente, notre « homme extérieur » se désagrège au fil des jours¹⁷.

La santé dans la grâce

Si tel est le statut de la santé, un bien en soi, mais avec des nuances qui ramènent notre foi à l'humilité, d'où vient-elle lorsque Dieu nous l'accorde ? La réponse tient en un mot : la grâce ! Si la santé est un bien, il n'est pas douteux que son origine première est en Dieu. Il n'y a de bon que Dieu seul et de sa bonté découlent tous les biens véritables¹⁸. Et cette bonté rayonnante ne peut être que grâce, parce qu'elle n'est pas méritée. La gratuité, c'est-à-dire le caractère de pure grâce redouble quand il n'y a pas seulement absence de droit à faire valoir devant Dieu (avant la chute même, l'être humain n'avait aucun titre qui lui permette de réclamer la santé comme un dû) mais révolte et démerite qui exigent, au contraire, condamnation et châtement.

À l'origine de la santé, il y a généralement la grâce commune, cette bonté de Dieu et tous les cadeaux qu'il fait, indépendamment de l'attitude des hommes à son égard, foi ou refus. Dieu fait lever son soleil sur les méchants et sur les bons¹⁹, il fait du bien à tous les hommes. Logiquement le péché aurait dû annuler tous les dons de Dieu. Par sa grâce commune, ou générale (accordée par la providence divine à toute l'humanité et distincte de la grâce rédemptrice), Dieu freine les effets du péché et maintient, jusqu'à un assez haut degré, les bonnes choses qu'il avait accordées à l'humanité au commencement. Ainsi, ce corps merveilleux, tissé dans le sein maternel²⁰, se régénère en cas de blessure et lutte contre l'infection.

Dans une étude sur la santé dans la Bible, comment ne pas faire mention de certains commandements de Dieu qui se révèlent de judicieux conseils pour préserver ce don de la santé ?

Le Dr S. I. McMillen a consacré un livre entier²¹ au développement des lois données à Israël en vue de l'accomplissement de la promesse : « si tu observes toutes ses lois [...] je ne te frapperai d'aucune des maladies des Égyptiens²² ».

6. Exode 15.26
 7. Psaumes 103.3
 8. cf. sa réponse aux envoyés de Jean-Baptiste Matthieu 11.5
 9. Ésaïe 33.24
 10. Apocalypse 21.4
 11. Apocalypse 22.2
 12. Ibid p. 50 note 7
 13. 2 Corinthiens 12.7-9
 14. Psaumes 18.27
 15. Romains 8.20-21
 16. Psaumes 103.14
 17. 2 Corinthiens 4.16
 18. Jacques 1.17
 19. Matthieu 5.45
 20. Psaumes 139.13-14
 21. *Maladie ou santé, à votre choix !* Villa Emmanuel, 1972
 22. Exode 15.26

Ces ordonnances soigneusement observées permettent, en effet, d'éviter nombre de maladies graves. On pourrait citer, en particulier, l'étonnante rareté des cancers des organes génitaux chez les femmes juives et musulmanes grâce à la pratique de la circoncision. En outre, il est à présent reconnu que le premier jour sûr pour pratiquer sans risque cette opération est le huitième jour de vie, le jour même prescrit par Dieu²³.

Mais combien de morts auraient pu être évitées si les hommes avaient mis en pratique les commandements gracieusement donnés par Dieu, tels l'isolement pour éviter la propagation de la lèpre²⁴, l'hygiène des excréments pour éviter la typhoïde ou le choléra²⁵, la propreté des mains après le contact avec les morts²⁶, « découverte » en 1840 par le médecin viennois Ignace Semmelweiss (et aussitôt rejetée par ses confrères). Les Proverbes mettent en garde contre les conséquences physiques d'une pratique déréglée de la sexualité (nous pensons aussitôt aux MST)²⁷ et l'alcoolisme²⁸ et mettent l'accent sur la sérénité²⁹ de cœur et la joie qui mènent à une bonne santé mentale.

Loin d'être des brimades, les commandements du Seigneur procèdent donc de sa grâce et de sa sollicitude pour ses créatures.

Outre la grâce commune, il y a la grâce spéciale, cette grâce liée directement à l'oeuvre du Seigneur Jésus à la Croix. La prophétie suprême du Serviteur souffrant introduit la notion de guérison : « c'est par ses meurtrissures que nous sommes guéris³⁰ ». La clause précédente « le châtiment de notre paix sur lui³¹ » peut avoir aussi concerné la santé, sens possible du mot traduit « paix » (shalom). Ce verset est cité dans l'Évangile de Matthieu à propos du ministère de guérison de Jésus³². L'on peut expliquer l'usage de ce texte par Matthieu. La maladie fait partie des conséquences, et des conséquences pénales, du péché pour l'humanité considérée globalement. Pour le Christ, porter les péchés, subir les souffrances mortelles qui sont le salaire du péché et auxquelles se rattachent théologiquement les maladies, c'est fonder en droit la grâce de la guérison. Porter les fautes en supportant la maladie totale qu'est la mort, c'est rendre possible le ministère rapporté dans Matthieu 8.16b (la libération des personnes démonisées en Matthieu 8.16a, est rendue possible par la victoire de la croix sur l'accusateur, par l'accomplissement de toute la justice). Ainsi, la guérison nous est bien acquise par la rédemption, à titre de conséquence, comme la maladie elle-même nous afflige à titre de conséquence de la chute.

Évitons tout malentendu : l'application de ce fruit de la rédemption est réservée à l'âge à venir. Nous attendons encore la rédemption de notre corps³³. Nous ne recevons à présent que des signes annonciateurs de cette restauration totale, la résurrection du corps infirme dans l'incorrupibilité de la gloire³⁴.

Nous pouvons résumer ainsi : la grâce commune maintient en partie ce qui était un don de la création. La grâce spéciale nous le rend totalement.

La restauration de la santé :

la guérison

Dans un monde sous la domination du diable, notamment par le moyen de la maladie, les moyens de recouvrer la santé prennent une place de choix. Nous pensons aux sommes colossales dépensées en vue de la guérison, qu'elle soit médicale, superstitieuse ou religieuse. Les hommes sont prêts à « tout » lorsqu'il s'agit de leur santé.

Nous pouvons distinguer quatre modes de guérison.

Le mode ordinaire spontané

Par la grâce commune, l'organisme réagit et réussit à guérir. Certaines guérisons aussi spectaculaires qu'inattendues et inexplicables, et cela en dehors de tout contexte de foi, ne sont que la manifestation de ce mode de guérison.

La guérison médicalement assistée ou induite

La médecine peut aider le corps à guérir en attaquant le microbe (antibiotique), en renforçant les défenses naturelles (c'est, entre autres variétés médicales, l'intention majeure de l'homéopathie), en enlevant un organe infecté (chirurgie), etc. La Bible est favorable à la médecine. Nulle part elle n'est considérée comme une béquille pour ceux qui manquent de foi. Même dans le cas d'Asa³⁵, ce qui est condamné n'est pas le recours au médecin, mais le recours au médecin seulement !

La Bible fait mention de moyens médicaux : le baume de Galaad³⁶, l'huile et le vin (le baume et l'antiseptique) du Bon Samaritain³⁷, le vin prescrit par Paul pour les maux d'estomac de

23. Genèse 7.12
 24. Lévitique 13
 25. Deutéronome 23.13-14
 26. Nombres 19
 27. Proverbes 5.1-13
 28. Proverbes 23.19-21 et 29-35
 29. Proverbes 17.22
 30. Ésaïe 53.5
 31. Ésaïe 53.4
 32. Matthieu 8.16b-17
 33. Romains 8.23
 34. 1 Corinthiens 15.52-53
 35. 2 Chroniques 16.12
 36. Jérémie 8.22
 37. Luc 10.34

son jeune collègue Timothée³⁸. Et le bien-aimé Luc, n'était-il pas médecin³⁹ ? Même l'onction d'huile mentionnée dans Jacques 5 est considérée par certains comme représentant l'aspect médical de la prière pour les maladies⁴⁰.

Le mode miraculeux

Que Dieu soit intervenu miraculeusement pour guérir n'est contesté par personne parmi les chrétiens évangéliques. Qu'il le fasse de nos jours fait l'objet de divers débats, parfois assez vifs. Il ne semble pas qu'il y ait des bases suffisantes dans le Nouveau Testament pour affirmer que la guérison miraculeuse ait été réservée à l'époque apostolique. Gardons-nous toutefois de déclarer « miraculeuse » toute guérison spectaculaire, soudaine ou inexplicable. On supposerait à bon droit l'existence d'une « zone » intermédiaire où Dieu se sert extraordinairement des mécanismes ordinaires, une intervention spéciale du Seigneur sans ce dépassement des lois de la nature que nous associons volontiers à l'idée de miracle.

Le débat le plus important concerne l'attente légitime des croyants à propos de guérison miraculeuse. Osons dénoncer comme non conforme à l'Écriture, comme une tromperie (même avec les meilleures intentions du monde), l'idée que le chrétien pourrait attendre la guérison toujours, en toute circonstance, pourvu qu'il place en Dieu une foi suffisante. Les échecs, lorsque la guérison est prêchée de cette façon fallacieuse, sont tragiques : ceux qui ne sont pas guéris (durablement) sont accusés, implicitement ou explicitement, de ne pas avoir assez de foi. L'Écriture s'inscrit en faux. Elle ne suit pas ce chemin, elle ne promet pas la guérison automatique à la foi : elle fait l'éloge spirituel d'un Gaïus dont le corps n'est pas en aussi bonne santé que son âme⁴¹ ! Paul, par qui des guérisons miraculeuses se sont faites à profusion, a laissé Trophime malade à Éphèse⁴². Aucune insinuation de la moindre faute du côté de Trophime, ou que l'apôtre ait failli à son ministère de guérison. Les textes bibliques qui avertissent : nous attendons encore la rédemption de notre corps, l'homme extérieur se détruit, le corps présent reste mortel, infirme, corruptible, semblent exclure la guérison comme la norme, dans le cheminement de la vie chrétienne. Aucun passage ne l'implique de façon nette. Pour le moment nous n'avons que les prémices de l'Esprit. Cette guérison nous sera donnée quand le Christ reviendra, quand il rendra notre corps de misère semblable à son corps de gloire⁴³. Pour autant, ne mettons pas sous le boisseau l'anticipation, les « arrhes » accordées aux pèlerins marchant par la foi et non par la vue, de

la gloire future. Dieu accorde les signes de la promesse comme il veut, quand il veut – dans son amour ; nous n'avons pas honte, ni peur, d'en rendre témoignage et d'attendre de son amour ses libres interventions – pour nous-mêmes et pour les autres.

La guérison intérieure radicale

Depuis plusieurs années, on parle beaucoup de guérison intérieure, en particulier la guérison des souvenirs. Selon une technique de relation d'aide, des gens blessés et handicapés dans leur relation avec les autres et dans leur cheminement spirituel peuvent être guéris des traumatismes de leur vie affective antérieure. Les questions d'émotion, d'obéissance et de pardon s'entremêlent. Cette technique, empruntée à celles des psychologies contemporaines, maniée avec sagesse, porte parfois de beaux fruits.

Conclusion

La santé fait donc partie des dons excellents que Dieu accorde à ses créatures humaines. Nous pouvons donc légitimement y aspirer. Elle puise son origine dans la grâce commune de Dieu et reflète l'état parfait à venir acquis par sa grâce spéciale manifestée à la croix. En attendant cette glorieuse restauration, le Seigneur, par différents moyens, accorde, selon sa volonté, la guérison qui reste partielle et provisoire.

Henri Blocher,
professeur de théologie systématique à la
Faculté libre
de Théologie évangélique (Vaux-sur-Seine),
doyen honoraire

38. 1 Timothée 5.23

39. Colossiens 4.14

40. Ce n'est pas l'avis du Pasteur Marc Luthi dont le mémoire de maîtrise sur Jacques 5 est résumé dans le livre *Souffrir peut-être... mais guérir*, Presses Bibliques Universitaires

41. 3 Jean 2

42. 2 Timothée 4.20

43. Philippiens 3.21



Interview

Pasteur Oral HATAVA

Assemblée de Dieu Paris XV^e

Nous avons souhaité recueillir les interviews de quatre pasteurs de dénominations différentes. Nous remercions infiniment les pasteurs qui ont accepté de nous accorder un peu de leur temps.

1 Parmi toutes les interventions de Jésus sur la terre, beaucoup ont concerné des guérisons du corps. Cela signifie-t-il pour vous que Jésus attachait une grande importance à la santé ?

Afin qu'il n'y ait pas de confusion, je veux d'abord établir quelque chose de fondamental. Autant Jésus a guéri des malades et délivré les captifs, selon sa déclaration dans Luc 4, la plus grande et la plus significative de ses œuvres est et demeure notre salut, la rédemption, le pardon de nos péchés.

Jésus attache dans les Evangiles une grande importance à l'homme qui bien qu'une entité, est constitué non seulement du corps mais aussi de l'âme et de l'esprit. Etant celui pour qui et par qui tout a été créé, il connaît parfaitement les besoins des hommes dans tous ses aspects. Ainsi ce serait une erreur de dire que la santé du corps prend chez le Seigneur une place prépondérante. Les guérisons évangéliques sont certes parfois spectaculaires mais visiblement Jésus visait plus que la santé et la guérison du corps, la guérison de l'être, de l'homme entier. Si Jésus traite souvent les maux du corps, il n'y a pas chez lui un déséquilibre en faveur du corps. Malheureusement, le déséquilibre est parfois venu d'une certaine prédication exagérant les besoins du corps au détriment du reste.

2 Dans les Actes, les apôtres ont guéri des malades. Ce pouvoir est-il encore accessible aux chrétiens d'aujourd'hui ? Si oui, pourquoi y a-t-il si peu de guérisons miraculeuses ?

Quel homme peut dire « voici ce que Dieu fait toujours et voici ce qu'il ne fait plus » ? Si Jésus est le même hier, aujourd'hui et éternellement, les mêmes miracles et bénédictions sont accessibles au croyant aujourd'hui comme hier. Oui, je crois que le temps des miracles n'est pas passé. Il faut néanmoins faire remarquer que ce n'était pas les apôtres qui guérissaient mais le Seigneur ressuscité au travers d'eux (Marc 16). Si la Bible nous exhorte de faire connaître tous nos besoins, pourquoi donc exclure la guérison, sans pour

autant en faire un point central ? Pourquoi donc si peu de guérisons ? Est-ce peut-être d'une part le contexte de l'Eglise occidentale accablée par un environnement qui a exclu le surnaturel et d'autre part le confort qui ne nous presse pas d'avoir faim et soif de Dieu comme ailleurs dans le monde ? La guérison est une question de foi, la foi une question de consécration et avec la consécration il y a un prix à payer, alors sommes-nous prêts à aller jusqu'au bout ?

3 Jacques 5.14 invite le malade à prier avec la communauté pour demander la guérison. Ne peut-on être guéri en dehors de la prière communautaire ?

L'apôtre Jacques s'adresse aux chrétiens. Quoi de plus naturel que demander à la communauté de prier pour une intervention de Dieu dans toutes les circonstances ? Il me semble que l'onction d'huile bien que non exclusive était le moyen de concrétiser, de rendre visible l'acte de la foi dans la communauté. Un autre geste de concrétisation était l'imposition des mains, qui, il me semble, était pratiquée hors de la communauté. La guérison divine n'est de ce fait pas pour le croyant seulement car Dieu montre sa miséricorde à qui il veut. Souvent la guérison divine est une intervention pour ouvrir les yeux des non croyants sur la volonté de Dieu de sauver l'homme.

4 Certains affirment que la maladie est la conséquence d'un péché individuel, d'une malédiction familiale ou de pratiques occultes ? Qu'en pensez-vous ?

C'est une question délicate où la réponse peut être mal interprétée. La réponse ne peut être que non, si on dit que toute maladie trouve sa cause dans un péché ou a une origine occulte. Il est, par contre, tout à fait clair que la maladie et son issue ultime, la mort, sont des causes du péché et de la rébellion du début de l'Histoire de l'Humanité.

Il est toutefois notoire que certaines maladies peuvent être le résultat d'une vie immo-

rale. Il suffit de mentionner les MST ou celles contractées par la drogue ou l'alcoolisme. Pour ce qui concerne l'occultisme, on peut simplement dire que l'on ne peut pas jouer avec le feu sans se brûler, ce qui semble être le cas dans un certain nombre de maladies mentionnées dans les Evangiles. Ceci dit, je ne peux pas accepter l'idée qu'il faille systématiquement chercher des causes spirituelles à chaque maladie. Pour moi, il est évident que la plupart du temps, les causes sont plus terre à terre.

5. Le croyant malade doit-il systématiquement s'attendre à la guérison ?

Les croyants ont le droit de demander la guérison comme toute autre bénédiction. De là à dire qu'il faut toujours s'attendre à la guérison est un peu fort. Par contre, on peut toujours s'attendre à ce que la volonté de Dieu se fasse. Il ne faut pas oublier que les besoins du corps sont temporaires, tandis que ceux de l'âme sont éternels.

6. Grâce aux progrès de la recherche médicale, beaucoup de pays disposent de moyens efficaces pour soigner et guérir de nombreuses maladies. Est-ce manquer de foi que de faire appel à la médecine quand on est malade ?

Toute capacité de l'homme vient de Dieu. Si le cerveau humain est capable de concevoir la médecine, nous devons en être reconnaissants envers le Créateur. Si le recours à la médecine est un manque de foi, que dire donc des médecins chrétiens ? Il n'est manifestement pas plus un manque de foi de consulter un médecin que prendre le métro pour se rendre au travail sous prétexte que Dieu nous a donné des jambes. Il faut quand même rajouter que la médecine a ses limites, Dieu non. Le recours aux deux n'est que naturel.

7. Comment la foi en Dieu fait-elle une différence dans la vie du croyant malade ? Quel message voudriez-vous laisser à nos lecteurs malades ?

Il est en effet bien hasardeux de dire quelque chose de général aux malades. Chaque cas mérite attention, temps et compassion, telle était la démarche du

Seigneur. Au risque d'être mal compris, voici quelques points importants :

- Ne vous culpabilisez pas à cause de la maladie. Dans le monde, le croyant subit les mêmes lois et les mêmes problèmes que le non croyant.
- Ne dépréciez pas votre foi, même si la guérison tant attendue n'arrive pas. Hébreux 11 nous montre que certains par la foi ont été délivrés, d'autres par la même foi ont persévéré dans l'épreuve.
- Dieu est souverain et il ne se trompe pas dans ses actes. Il n'oublie ni abandonne son enfant. Il n'est pas facile, bien que bienfaisant, de prier « que ta volonté soit faite » et de saisir qu'en tout temps sa volonté est selon Romains 12 :2 « bonne, agréable et parfaite ».
- Faites confiance à 2 Corinthiens 4 :14-16 et Lamentations 3 :19-25.

Que le Seigneur vous encourage !

Interview

Pasteur Stéphane LAUZET

Secrétaire général de l'Alliance Evangélique Française

Dans le cadre de la campagne « SOIGNER POUR AVANCER », nous avons souhaité recueillir les interviews de quatre pasteurs de dénominations différentes. Nous remercions infiniment les pasteurs qui ont accepté de nous accorder un peu de leur temps.

1. Parmi toutes les interventions de Jésus sur la terre, beaucoup ont concerné des guérisons du corps. Cela signifie-t-il pour vous que Jésus attachait une grande importance à la santé ?

Les évangiles nous rapportent 26 cas de guérisons individuelles avec 10 exemples de guérisons collectives et 7 fois il est précisé que Jésus guérit tous les malades.

Ces seuls éléments statistiques montrent la compassion de Jésus et sa prise en compte de la totalité de la personne, corps, âme et esprit : ils ne suf-

fisent cependant pas à expliquer la démarche de Jésus. Avec Jésus, s'ouvre une ère nouvelle. Le royaume de Dieu est présent en la personne de Jésus-Christ et les guérisons nombreuses qu'il opère sont autant de signes qui authentifient sa mission. La guérison, qui n'est jamais une question de mérite, est une manifestation de la miséricorde de Dieu, de sa bonté et de sa compassion.

2. Dans les Actes, les apôtres ont guéri des malades. Ce pouvoir est-il encore accessible aux chrétiens d'aujourd'hui ? Si oui, pourquoi y-a-t-il si peu de guérisons miraculeuses ?

On peut, effectivement, s'étonner, même dans les Eglises où l'accent est mis sur la guérison divine, du peu de résultats. Comment expliquer cela ? Certains pensent que les miracles sont réservés au début de l'Eglise primitive. D'autres ne voient pas les choses de cette façon mais établissent un lien de cause à effet entre la foi du malade et sa guérison. Le Nouveau Testament ne présente pas la guérison comme quelque chose d'automatique. Jésus n'a pas guéri tout le monde, les apôtres non plus. Paul laisse Trophime malade à Milet et exhorte Timothée à se soigner à cause de ses fréquentes indispositions digestives. Dieu est souverain. Nous devons nous garder de tout extrémisme en la matière.

3. Jacques 5.14 invite le malade à prier avec la communauté pour demander la guérison. Ne peut-on être

guéri en dehors de la prière communautaire ?

La guérison venant de la part de Dieu peut très bien se passer d'intermédiaires humains mais les intermédiaires humains utilisés sont autant de signes de la grâce de Dieu qui se manifeste de façon diverse. Le texte de Jacques nous parle de la responsabilité de l'Eglise dans la guérison de ses membres. Il évoque le lien à la communauté, le souci des uns pour les autres et la disponibilité requise pour se supporter les uns les autres. La maladie isole souvent et la communauté chrétienne en est l'antidote.

4. Certains affirment que la maladie est la conséquence d'un péché individuel, d'une malédiction familiale ou de pratiques occultes ? Qu'en pensez-vous ?

Avant toute chose, je remarque que Jésus, interrogé sur la cause de la maladie chez l'aveugle-né, refuse de répondre à la question. La maladie de l'autre est d'abord une invitation à la vigilance, à l'auto-examen. L'origine première de la maladie et de la chute en Eden. Cela ne veut pas dire pour autant que toute maladie soit liée à un péché particulier même si Jésus, en certaines occasions, relie la maladie à l'action de Satan (Luc 13 v.16). La maladie reste souvent un mystère. Le livre de Job nous en dit long là-dessus puisque ni Job, ni son entourage, ne sont capables d'expliquer la raison d'être de ses malheurs.

5. Le croyant malade doit-il systématiquement s'attendre à la guérison ?

Dieu semble promettre la guérison dans toute sa Parole et, pourtant, nous voyons bien qu'il n'en est pas toujours ainsi. Elisée mourut malade (2 Rois 13 v. 14) et l'apôtre Paul conserve, sa vie durant, son écharde dans la chair (Actes 23 v. 2 à 5). Dans la perspective chrétienne, il faut intégrer le fait que le plan de Dieu pour nos vies peut prévoir la case maladie. Dieu est souverain. Il ne nous doit rien.

6. Grâce aux progrès de la recherche médicale, beaucoup de pays disposent de moyens efficaces pour soigner et guérir de nombreuses maladies. Est-ce manquer de foi que de faire appel à la médecine quand on est malade ?

L'intervention divine n'exclut pas le recours aux traitements humains. Ezéchias, après avoir reçu la promesse de guérison divine suit un traitement : un emplâtre de figues (2 Rois 20 v. 8). Jésus oint les yeux de l'aveugle avec de l'argile mélangé à sa salive (Jean 9 v. 6 à 7). Il dit encore que les malades ont besoin de médecins et Luc (Luc 5 v. 31) est mentionné dans le Nouveau Testament comme le médecin bien aimé (Colossiens 4 v. 14). Ces trois exemples parlent d'eux-mêmes et justifient le recours à la médecine en tant que telle. Elle est aussi la manifestation de la grâce de Dieu.

Interview

Pasteur Joël THOBOIS

Eglise Evangélique Baptiste (FEEB) de Joinville le Pont

Dans le cadre de la campagne « SOIGNER POUR AVANCER », nous avons souhaité recueillir les interviews de quatre pasteurs de dénominations différentes. Nous remercions infiniment les pasteurs qui ont accepté de nous accorder un peu de leur temps.

1. *Parmi toutes les interventions de Jésus sur la terre, beaucoup ont concerné des guérisons du corps. Cela signifie-t-il pour vous que Jésus attachait une grande importance à la santé ?*

Non, je pense que les guérisons étaient un signe de la puissance de Dieu pour les non croyants. Une guérison est toujours quelque chose de provisoire puisque nous nous dirigeons tous vers la mort.

2. *Dans les Actes, les apôtres ont guéri des malades. Ce pouvoir est-il encore accessible aux chrétiens d'aujourd'hui ? Si oui, pourquoi y a-t-il si peu de guérisons miraculeuses ?*

Bien entendu cette capacité de guérir est encore disponible pour les chrétiens aujourd'hui. Le problème vient notamment du fait que la médecine a fait tellement de progrès, et naturellement on se confie davantage aux médecins qu'au Seigneur. Pour preuve, dans les pays où les soins médicaux sont moins accessibles, vivent encore des guérisons miraculeuses.

3. *Jacques 5.14 invite le malade à prier avec la communauté pour demander la guérison. Ne peut-on être guéri en dehors de la prière communautaire ?*

Certainement la guérison est accessible en dehors de la communauté. Seulement lorsque la communauté prie ensemble, il y a une dimension d'unité de cœur et d'esprit qui favorise la guérison.

4. *Certains affirment que la maladie est la conséquence d'un péché individuel, d'une malédiction familiale ou de pratiques occultes ? Qu'en pensez-vous ?*

Dieu ne cherche pas à punir mais à sauver. La maladie est la conséquence de l'état de péché dans lequel se trouve l'humanité du fait de la faute originelle. Jésus a dit à ses disciples qui lui posaient cette question : « c'est

pour que les oeuvres de Dieu soient manifestées » Jean 9 : 1-3

5. *Le croyant malade doit-il systématiquement s'attendre à la guérison ?*

Dieu n'est pas obligé de guérir, il ne nous doit rien. De plus un malade qui meurt des suites de sa maladie est totalement guéri, puisqu'il est dégagé de ce fait des réalités de ce monde pécheur.

6. *Grâce aux progrès de la recherche médicale, beaucoup de pays disposent de moyens efficaces pour soigner et guérir de nombreuses maladies. Est-ce manquer de foi que de faire appel à la médecine quand on est malade ?*

Dieu permet que la connaissance augmente. Les médecins ont acquis leurs connaissances parce que Dieu le permet. Cependant on ne devrait jamais aller voir un médecin sans avoir préalablement prié et demandé à Dieu son intervention. Et Dieu peut intervenir directement au travers d'un miracle, mais il le peut aussi au travers des médecins.

7. *Comment la foi en Dieu fait-elle une différence dans la vie du croyant malade ? Quel message voudriez-vous laisser à nos lecteurs malades ?*

La foi du malade lui permet de faire face aux circonstances difficiles. La Parole de Dieu ne nous indique pas que nous soyons exempts des épreuves auxquelles tous ont part. Mais un malade chrétien qui est en contact, du fait de sa maladie, avec d'autres personnes atteintes du même mal, pourra témoigner par sa paix, sa patience, sa persévérance dans l'épreuve, sa foi. N'oublions pas que les mots épreuve et tentation sont le même mot en grec.

Voir aussi Jac 1 :2-4 et 1 Pierre 1 :6-7 et 1 Pierre 4 :12-13

Interview

Pasteur Malcolm WHITE

Eglise Réformée à Valence

Dans le cadre de la campagne

« SOIGNER POUR AVANCER », nous avons souhaité recueillir les interviews de quatre pasteurs de dénominations différentes.

Nous remercions infiniment les pasteurs qui ont accepté de nous accorder un peu de leur temps.

1. Parmi toutes les interventions de Jésus sur la terre, beaucoup ont concerné des guérisons du corps. Cela signifie-t-il pour vous que Jésus attachait une grande importance à la santé ?

C'est clair. Nous vivons dans notre corps, nous en sommes tributaires. La douleur et la faiblesse nous empoisonnent la vie. Jésus avait conscience de cela, et avait une grande compassion pour ceux qui souffraient. Et pourtant, il aurait résisté au culte du corps, et de la jeunesse du corps d'aujourd'hui. Il aurait pu dire « L'homme ne vivra pas de santé seulement. »

2. Dans les Actes, les apôtres ont guéri des malades. Ce pouvoir est-il encore accessible aux chrétiens d'aujourd'hui ? Si oui, pourquoi y a-t-il si peu de guérisons miraculeuses ?

Oui, Dieu utilise encore les chrétiens aujourd'hui pour guérir. Je crois que si les chrétiens priaient plus avec les malades (et pas seulement pour les malades, à distance), nous verrions plus de guérisons miraculeuses, c'est-à-dire inattendues par la médecine. Rappelons que, même dans un miracle, Dieu utilise les lois qu'il a créées.

Ceci dit, il arrive que l'Esprit pousse l'église et les chrétiens dans un certain sens pendant une certaine période de temps. Il peut y avoir des moments, des lieux où il y aura plus de guérisons. Dieu seul dans sa sagesse sait pourquoi. Et puis, même si je suis convaincu qu'on devrait prier davantage pour les malades, je crois qu'il y a d'autres guérisons dont nos contemporains ont encore plus besoin. En Europe, nous vivons dans une société où l'on n'a jamais été si bien soigné, et où l'on est de plus en plus angoissé par notre santé. On refuse la mort, et l'on commence à faire des procès aux médecins quand ils ne guérissent pas – ils n'ont plus le droit à l'erreur. Le moindre bobo nous déstabilise, ce qui fait que nous demandons aux médecins de nous donner le bien-être tout autant que la santé physique. J'ai lu récemment qu'il y a moins de monde dans

les hôpitaux aux urgences du samedi soir quand il y a un bon match de foot à la télé ! Dieu peut aussi, doit aussi guérir notre mal-être.

3. Jacques 5.14 invite le malade à prier avec la communauté pour demander la guérison. Ne peut-on être guéri en dehors de la prière communautaire ?

Bien sûr. Mais en priant ensemble avec d'autres pour quelqu'un qui va entendre ce qu'on va dire, on se mouille. Ce n'est pas facile – mais du coup nous serons plus dans la vérité avec nous-mêmes et avec le malade. Et nous savons que la transparence et la lucidité aident énormément à la guérison.

4. Certains affirment que la maladie est la conséquence d'un péché individuel, d'une malédiction familiale ou de pratiques occultes ? Qu'en pensez-vous ?

Jésus a répondu clairement en Jean 9 : « Qui a péché, cet homme ou ses parents ? » demandent les disciples. « Ni l'un ni l'autre », répond Jésus. Dans 99% des cas, la maladie fait simplement partie de notre condition humaine.

Mais il reste d'autres cas. Celui qui boit et se découvre une cirrhose du foie... Je crois aussi qu'une malédiction familiale peut exister, et avoir des conséquences physiques. Tout comme une pratique occulte. Mais il faut être très prudent avant de se prononcer. Rappelons surtout que l'Évangile est libérateur : si vraiment une maladie est due à ces antécédents, Jésus pourra briser ce pouvoir et le guérir – regardez son « manifeste » au début de son ministère (Luc 4.18).

5. Le croyant malade doit-il systématiquement s'attendre à la guérison ?

Non. Mais ce dont il doit être convaincu, c'est que la volonté de Dieu pour tout être humain est d'être entier, sain, dans son corps et dans son esprit. Est-ce que cette

santé totale va intervenir dans cette vie, ou dans la prochaine ? Nous ne savons pas toujours la réponse à cette question...

6. Grâce aux progrès de la recherche médicale, beaucoup de pays disposent de moyens efficaces pour soigner et guérir de nombreuses maladies. Est-ce manquer de foi que de faire appel à la médecine quand on est malade ?

Mais non ! C'est Dieu qui nous a donné cette science médicale. Et à travers elle, c'est toujours lui qui guérit.

7. Comment la foi en Dieu fait-elle une différence dans la vie du croyant malade ? Quel message voudriez-vous laisser à nos lecteurs malades ?

Il y a des moments où la foi transforme, même quand la maladie est grave. Où le malade rayonne et encourage son entourage, malgré ses souffrances. Et il y a des moments où la douleur fait hurler, où il est impossible de prier, où il semble que Dieu s'est retiré... Dans ces moments-là, le croyant saura que le Christ est descendu aux enfers, et que, comme l'a dit Corrie Ten Boom, qu'il n'y a aucun trou si noir, aucun abîme si béant que l'amour du Christ n'y habite. Mais ce n'est pas un message que je voudrais laisser, car on ne peut pas prêcher à une personne dans la souffrance. C'est seul, par les gémissements intérieurs de l'Esprit, qu'on découvre ce que Dieu veut dire, quel message il a pour chacun.



SOIGNER POUR AVANCER



LE MANUEL DES MALADIES

SOMMAIRE

■ Fiche Cécité des rivières	3
■ Fiche fièvre hémorragique Ebola	4
■ Fiche Hépatite B	5
■ Fiche Hépatite C	6
■ Fiche Lèpre	7
■ Fiche Maladies diarrhéïques	8
■ Fiche Maladie du sommeil	9
■ Fiche Méningite	10
■ Fiche Paludisme	11
■ Fiche Schistosomiase	12
■ Fiche Sida	13
■ Fiche Tétanos	14
■ Fiche Trachome	15
■ Fiche Tuberculose	16
■ Fiche fièvre Typhoïde	17
■ Fiche maladie du Ver de Guinée	18

Ce manuel des maladies a été vérifié par deux médecins.

Remerciements :

Le S.E.L. tient à remercier le médecin du travail qui n'a pas souhaité que son nom apparaisse et le docteur Jean WOLGA pour leur précieuse collaboration et le temps qu'ils ont consacré à la correction du manuel.

Le docteur Jean WOLGA exerce actuellement à Grenoble. Il est Ancien interne de la Région Sanitaire de Lyon, Diplômé de Médecine Tropicale, Ancien attaché du C.H.U. de Grenoble, Médecin Assermenté, Attesté de Pédiatrie, Expert auprès de la Cour d'Appel.

Nos remerciements vont également à Madame Julie PORTE (DESS en dynamisation du développement), qui, lors de son stage au S.E.L., a regroupé les informations sur les différentes maladies en vue de pouvoir produire ce manuel.

FICHE “CECITE DES RIVIERES” (Onchocercose)

■ L'onchocercose est la deuxième cause infectieuse de cécité au monde.

Mode de transmission :

L'onchocercose est due à un ver parasitaire (*Onchocerca volvulus*) qui se développe dans le corps humain. Les micro filaires (larves microscopiques) produites par le ver chez une personne infectée sont transmises à une autre personne par les mouches noires (qui appartiennent en Afrique de l'Ouest à l'espèce *Simulium damnosum*) de la façon suivante : après l'accouplement, la femelle cherche à se nourrir de sang (nécessaire à la maturation de ses oeufs), et peut alors ingérer des micro-filaires si elle se nourrit du sang d'une personne infectée. Certaines de ces micro filaires se transforment en larves infectieuses à l'intérieur de la mouche noire, puis sont réinjectées à la personne chez qui la mouche prélève du sang la fois suivante. Les larves se développent ensuite en parasites adultes, ce qui complète le cycle de vie du parasite.

NB :

Ces mouches vivent près des rivières (d'où le nom de la maladie), où elles pondent leurs oeufs. Les mouches adultes vivent jusqu'à 4 semaines, pendant lesquelles elles peuvent couvrir des centaines de kilomètres en vol, répandant éventuellement la maladie.

Localisation géographique :

L'onchocercose touche surtout l'Afrique de l'Ouest et centrale : elle est présente dans 30 pays africains, au Yémen, et dans 6 pays d'Amérique latine (Mexique, Guatemala, Venezuela, Colombie, Equateur et Brésil).

Symptômes :

Le ver parasitaire adulte femelle, *Onchocerca volvulus*, mesurant de 30 à 80 cm, vit environ 12 ans dans le corps humain. Pendant cette période, il produit des millions de

larves microscopiques appelées micro filaires. Ces micro filaires se déplacent dans le corps et sont à l'origine de divers symptômes : grave affaiblissement de la vue pouvant aller jusqu'à la cécité, lésions, démangeaisons intenses, dépigmentation de la peau, lymphadénite provoquant une déformation des organes génitaux, et débilitation. Ces manifestations de l'onchocercose commencent à apparaître 1 à 3 ans après l'infection.

Chiffres :

- L'onchocercose menace 120 millions de personnes dans le monde dont 96 % en Afrique.
- Au total, 18 millions de personnes sont infectées par la maladie dont 99% sont en Afrique.
- Parmi les personnes infectées, plus de 6,5 millions souffrent de sévères démangeaisons ou de dermatite et 270 000 sont aveugles.

Vaccin / traitement :

Il existe un médicament, l'ivermectine (DCI), qui tue dans le corps humain les larves causant la cécité et les autres manifestations de l'onchocercose. Il permet aussi de réduire la transmission de la maladie. L'essai clinique d'un nouveau médicament « la moxidectine » qui pourrait permettre d'éliminer l'onchocercose, ou cécité des rivières, l'une des principales causes infectieuses de cécité en Afrique, débute actuellement dans trois pays africains. (OMS juillet 2009) L'essai va se dérouler sur deux ans et demi. Actuellement, on emploie l'ivermectine pour lutter contre la maladie et le laboratoire pharmaceutique Merck & Co., Inc. fait don de ce médicament depuis plus de vingt ans aux pays d'endémie de l'onchocercose.

NB :

un programme international d'éradication a été mis en place à partir de 1976 (et jusqu'en 2002)

dans 11 pays d'Afrique de l'Ouest, par l'OMS et divers autres partenaires (Banque Mondiale, PNUD, FAO...). L'objectif était de rompre le cycle de transmission de la maladie en éliminant les mouches noires. Les larves de mouches noires ont été détruites par spray aérien d'insecticide dans les sites des rivières où les mouches noires pondent. Lorsque la maladie n'est plus transmise pendant 14 ans, le réservoir de vers parasites adultes dans la population humaine meurt, et la source de la maladie est ainsi éliminée.

Ce programme a eu de bons résultats : selon les estimations, 300 000 cas de cécité auraient ainsi été évités et des millions d'hectares de terres fertiles abandonnées par peur de la maladie ont pu être repeuplées et cultivées.

Un programme en Amérique Latine a également été lancé en 1992, et un programme dans 19 autres pays d'Afrique a débuté en 1995, basé essentiellement sur le traitement direct des communautés par l'ivermectine. Les traitements à l'ivermectine ont permis de faire progresser sensiblement la lutte et plus de 60 millions d'Africains en bénéficient chaque année. Toutefois, l'ivermectine tue les larves mais pas les vers adultes, aussi des traitements annuels sur une longue durée (au moins 11 à 14 ans) sont-ils nécessaires pour parvenir à maîtriser la maladie. Si la moxidectine non seulement tue les larves mais stérilise ou tue également les vers adultes, elle offrira la possibilité d'interrompre le cycle de transmission de la maladie en environ six cycles annuels de traitement. Le médicament pourrait être distribué dans le cadre de mécanismes sous directives communautaires mis en place en collaboration entre l'APOC, les programmes de lutte africains et les ONG chargées de la distribution de l'ivermectine.

Source: OMS

FICHE FIEVRE HEMORRAGIQUE EBOLA

■ La fièvre hémorragique Ebola est l'une des maladies virales les plus virulentes affectant l'espèce humaine.

Mode de transmission :

Le virus Ebola (qui peut avoir plusieurs formes) est transmis par contact direct avec le sang, les sécrétions, les organes ou le sperme d'une personne infectée.

Le réservoir naturel du virus semble être dans les forêts tropicales asiatiques et africaines, mais n'est pas précisément identifié. Il pourrait s'agir de rongeurs ou de chauves-souris . Bien que la transmission du virus Ebola ait eu lieu par contact avec des chimpanzés infectés malades ou morts (en Côte d'Ivoire et au Gabon), les chercheurs pensent que les chimpanzés ne sont pas le réservoir du virus.

Localisation géographique :

La maladie a ses origines dans les forêts tropicales d'Afrique et d'Asie selon les chercheurs, mais les épidémies d' Ebola ont toutes eu lieu en Afrique : Zaïre, Soudan, Gabon, Ouganda, Côte d'Ivoire...

Symptômes :

Période d'incubation : de 2 à 21 jours. Ebola est caractérisé par une soudaine montée de fièvre, allié à une faiblesse générale, des douleurs musculaires, des maux de tête et de gorge. Ces symptômes sont suivis par des vomissements, diarrhées,

une limitation des fonctions des reins et du foie, et par des saignements internes et externes.

Dans 50 à 90 % des cas de maladies cliniques, le virus Ebola entraîne la mort.

Chiffres :

Le virus Ebola a été identifié pour la première fois en 1976 dans une province équatoriale de l'ouest du Soudan après des épidémies importantes dans le nord de la R.D.C. et dans le sud du Soudan.

- Entre juin et novembre 1976, le virus Ebola a infecté 284 personnes au Soudan, causant 117 morts, et 318 personnes en R.D.C., provoquant 280 morts en 2 mois.
- En 1995, une grande épidémie a eu lieu en R.D.C. avec 315 personnes infectées et 244 morts.
- Des épidémies ont eu lieu au Gabon en février et juillet 1996, et dans le nord de l'Ouganda en automne 2000.
- Sans compter l'épidémie de 2000, environ 1500 cas et un peu plus de 1000 morts ont été recensés depuis la découverte du virus.
- Plusieurs élevages de porcs des Philippines ont été infectés en septembre 2007 dans la province de Pangasinan et en mai et juin 2008 dans la province de Bulacan.

Vaccin / traitement :

- Il n'existe aucun vaccin ni traitement spécifique pour la fièvre hémorragique Ebola.
- Les cas graves nécessitent des soins intensifs, car les patients sont fréquemment déshydratés et ont besoin de fluides intraveineux.

NB :

les cas suspects doivent être isolés des autres patients, et les précautions à prendre pour les soins médicaux sont très strictes.

Source : OMS

FICHE HEPATITE B

■ **L'hépatite est une inflammation du foie, qui peut être due au moins à 5 virus différents : A, B, C, D, E. Tous ces virus peuvent causer des maladies aiguës, mais l'hépatite B est le type d'hépatites virales la plus grave.**

Mode de transmission :

Le virus de l'hépatite B est transmis par contact avec le sang ou les fluides corporels d'une personne infectée (de la même façon que la transmission du VIH-sida). Les principaux modes d'infection sont les suivants :

- périnatale (de la mère à l'enfant à la naissance)
- transmission d'enfant à enfant
- injections et transfusions sanguines
- rapports sexuels
- transmission indirecte à l'occasion d'une plaie mise en contact d'objets contaminés

Populations les plus touchées :

Les jeunes enfants qui sont infectés par le virus de l'hépatite B sont ceux qui ont le plus de risques de développer une infection chronique : environ 90 % des enfants infectés pendant leur première année de vie, et 30 à 50 % des enfants infectés entre 1 et 4 ans souffrent d'infections chroniques. Le risque de mort par cirrhose ou de cancer du foie (liés à l'hépatite B) est d'environ 25 % pour les personnes qui ont été infectées de façon chronique pendant l'enfance.

NB : Dans de nombreux PED, presque tous les enfants «attrapent» le virus.

Localisation géographique :

- Elle est endémique en Chine et dans d'autres régions d'Asie où les porteurs chroniques représentent 8 à 10% de la population adulte.
- Dans de nombreux pays en développement : Afrique subsaharienne, Asie et Pacifique, la plupart des personnes sont infectées par le virus de l'hépatite B pendant l'en-

fance, et 8 à 10 % de la population souffre d'infection chronique.

- On trouve également de forts taux d'infection chronique d'hépatite B en Amazonie et dans les zones du sud de l'Europe Centrale et Orientale.
- Au Moyen-Orient et dans le sous-continent Indien, environ 2 à 5 % de la population est chroniquement infectée.
- Il y a beaucoup moins d'infections chroniques en Europe Occidentale et en Amérique du Nord (moins de 1 % de la population).

Symptômes :

Les symptômes, qui durent plusieurs semaines, sont les suivants : jaunisse inconstante de la peau et des yeux, urine foncée, fatigue extrême, nausées, vomissements et douleurs abdominales. Le virus de l'hépatite B peut causer des infections chroniques dans le contexte desquelles le patient ne se débarrasse jamais du virus et plusieurs années plus tard développe une cirrhose ou un cancer du foie.

Chiffres :

Sur les 2 milliards de personnes qui ont été infectées par l'hépatite B, plus de 350 millions ont des infections chroniques (à vie). Ces personnes courent un risque élevé de mourir de cirrhose du foie ou de cancer du foie : maladies qui tuent environ 600 000 personnes chaque année.

Vaccin / traitement :

- Un traitement existe pour l'hépatite B chronique (médicaments : interféron (DCI) et lamivudine (DCI)), mais coûte extrêmement cher et est donc inaccessible pour la plupart des patients des pays en développement. Il est donc préférable de

chercher à éviter la maladie que de la guérir.

- Il existe un vaccin contre l'hépatite B, disponible depuis 1982, et efficace à 95 % pour empêcher le développement d'infections chroniques chez des personnes n'ayant pas encore été infectées. Le vaccin est constitué d'une série de 3 doses intramusculaires. Depuis 1982, plus de 1 milliard de doses de ce vaccin ont été administrées dans le monde.

116 pays ont ajouté ce vaccin à leur programme d'immunisation habituel, mais de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, du sous-continent indien et de l'ex-Union Soviétique n'ont pas accès au vaccin à cause de son prix.

NB :

Le fonds mondial pour les vaccins des enfants (sous l'égide de l'OMS) va aider 74 pays à bas revenus à renforcer leur programme national de vaccination et à y introduire le vaccin contre l'hépatite B.

Source : OMS

■ L'hépatite est une inflammation du foie, qui peut être causée par au moins 5 virus différents d'hépatites : A, B, C, D, E.

Mode de transmission :

L'hépatite C est due à un virus : (découvert et isolé en 1989).

Le virus de l'hépatite C se transmet surtout par le sang humain. Les principales causes d'infection sont donc :

- la transfusion de sang non filtré/ dépisté
- l'utilisation (et la réutilisation) de seringues et d'aiguilles non stérilisées (lors de pratiques médicales ou d'injection de drogue)

La transmission sexuelle ou périnatale est possible, mais est moins fréquente (1%).

NB :

Dans les pays en développement, on estime que 90 % des personnes souffrant d'hépatite C chronique sont d'anciens ou actuels utilisateurs de drogues injectables et ceux qui ont subi des transfusions de sang non dépisté.

Localisation géographique :

La prévalence de l'hépatite C en Afrique, Asie du Sud-Est, Pacifique Occidental et dans l'Est Méditerranéen est très haute comparée à la prévalence en Europe et en Amérique du Nord.

Symptômes :

La période d'incubation peut durer de 15 à 150 jours.

Dans les infections aiguës, les symptômes les plus courants sont la fatigue et la jaunisse inconstante. Mais la plupart des cas (de 60 à 70 %), même parmi ceux qui développent des infections chroniques, ne laissent apparaître aucun symptôme. Environ 80 % des patients nouvellement infectés développent des infections chroniques :

- la cirrhose se développe dans 10 à 20 % des cas d'infections chroniques
- le cancer du foie se développe dans 1 à 5 % des cas d'infection chronique sur une période de 20 à 30 ans.

Chiffres :

L'OMS estime à 180 millions le nombre de personnes qui souffrent d'une infection chronique d'hépatite C, et à 3 à 4 millions le nombre de personnes nouvellement infectées chaque année.

Vaccin / traitement :

- Il n'existe pour l'instant pas de vaccin contre l'hépatite C, et la forte mutabilité du génome du virus complique les recherches.

- Le traitement pour des hépatites C chroniques existe : le traitement avec le médicament interféron (DCI) seul est efficace dans 10 à 20 % des cas; la combinaison de 2 médicaments (interféron et ribavirine (DCI)) est efficace dans 40 à 80 % des cas selon le génotype.

Mais ce traitement est très cher et donc inabordable pour la plupart des personnes vivant dans les pays en développement.

- Il faut focaliser les efforts sur la prévention et la réduction du risque de transmission du virus par le dépistage des donneurs de sang et d'organes, la stérilisation du matériel médical et dentaire et la promotion de pratiques sans risques pour l'injection de drogues et les rapports sexuels.

Source : OMS

FICHE LEPRE

■ **La lèpre est une maladie qui existait déjà dans les civilisations anciennes d’Egypte, de Chine et d’Inde... A travers l’Histoire, les malades ont souvent souffert d’ostracisme car ils ont été rejetés par leurs familles et leurs communautés.**

Mode de transmission :

La lèpre (maladie de Hansen) est une maladie chronique due au bacille *Mycobacterium leprae*. Elle est transmise par des gouttelettes de la bouche ou du nez, lors de contacts rapprochés et fréquents avec des personnes infectées et non traitées.

Localisation géographique :

- La lèpre est encore considérée comme un réel problème de santé publique dans 24 pays d’Afrique, d’Amérique Latine et d’Asie.
- 90 % des malades de la lèpre vivaient dans les 10 pays suivants début 2000 : Brésil, Guinée, Indonésie, Madagascar, Mozambique, Myanmar, Népal, RDC, Tanzanie et enfin Inde, qui compte à elle seule 70 % des malades du monde.

Symptômes :

Le bacille responsable de la lèpre se multiplie très lentement et la période d’incubation de la maladie dure environ 5 ans. Il peut s’écouler jusqu’à 20 ans avant l’apparition des premiers symptômes.

La lèpre affecte surtout la peau et les nerfs.

Sans traitement, il y a des dommages progressifs et permanents au niveau de la peau, des nerfs, des membres et des yeux.

Il y a 2 types de lèpre :

- la lèpre paucibacillaire (PB) qui touche de 1 à 5 territoires cutanés ou nerveux.
- la lèpre multibacillaire (MB) qui touche plus de 5 territoires cutanés ou nerveux.

Chiffres :

- En janvier 2000, le taux de prévalence de la lèpre au niveau mondial était de 1,25 cas pour 10 000 personnes.
- Au début 2000, 750 000 cas étaient enregistrés et étaient sous traitement.
- En 2007, 254 525 nouveaux cas ont été dépistés (-4% par rapport à 2006), dont 95% dans 17 pays. Chacun de ces pays rapporte encore plus de 1 000 nouveaux cas annuels.

Vaccin / traitement :

- Il existe un traitement, qui, s’il est administré assez tôt, empêche les handicaps.
La thérapie est composée de 3 médicaments : dapson (DCI), rifampicine (DCI) et clofazimine (DCI). Cette combinaison permet de tuer l’agent pathogène et de guérir le patient. Cette thérapie est sûre, efficace et facile à administrer : les malades PB traités par cette thérapie sont guéris en 6 mois, les malades MB en 12 mois. Les patients ne sont plus contagieux après la première dose, et une fois le traitement achevé, il n’y a pas de récurrence de la maladie. L’OMS estime que la détection précoce et le traitement ont empêché à environ 3 à 4 millions de personnes de devenir handicapées. Durant les 15 dernières années, environ 11 millions de malades de la lèpre ont été guéris, le taux de prévalence de la maladie a baissé de 85 % et la lèpre a été éliminée de 98 pays.

NB :

Novartis et la fondation Novartis

pour le développement durable mettent cette thérapie gratuitement à la disposition des malades de la lèpre dans le monde. Par l’intermédiaire de l’OMS, les médicaments sont fournis aux pays dans des proportions suffisantes pour traiter tous les malades diagnostiqués.

- Mais l’essentiel du problème réside dans le dépistage et le diagnostic de la maladie : bien qu’avec une formation minimale, la lèpre puisse être facilement diagnostiquée sur des signes cliniques uniquement, le stigmate millénaire associé à la lèpre constitue un obstacle pour que les patients viennent consulter, se faire diagnostiquer et puissent bénéficier d’un traitement suffisamment tôt.
- L’image de la lèpre doit être changée au niveau global, national et local.

Source : OMS

FICHE MALADIES DIARRHEIQUES

Mode de transmission :

- Bactéries, virus et parasites véhiculés par l'eau peuvent provoquer des diarrhées.
- **Le choléra** est une maladie diarrhéique aiguë due à une bactérie (*Vibrio cholerae*) transmise par l'eau et les aliments contaminés, et qui se propage sur le mode épidémique.
- **La dysenterie** (définie comme des diarrhées contenant du sang) peut également être épidémique et est transmise par les contacts de personne à personne, par l'eau ou la nourriture contaminée. La dysenterie épidémique est due au bacille de Shiga (ou *Shigella dysenteriae* de type 1).

Populations les plus touchées :

- Ce sont les enfants les premiers concernés.
- La forte mortalité infantile s'explique par la déshydratation suite aux diarrhées.
- Les 1,3 milliard d'êtres humains manquant d'eau potable et les 2,4 milliards dépourvus d'infrastructures sanitaires convenables sont particulièrement exposés aux diarrhées.
- (**NB** : il faut rappeler que 40 % de la population mondiale ne bénéficie pas de système d'assainissement adéquat; et en Asie, c'est le cas de 52 % de la population).

Localisation géographique :

- Les maladies diarrhéiques sont un grave problème dans la majorité des pays en développement surtout en Afrique et en Asie.
- Zones où les cas sont les plus nombreux :
- Chine et Inde
 - Afrique des Grands Lacs, Afrique du Sud, Afrique de l'Ouest et Madagascar
- Dans une moindre mesure : Brésil, Pérou.

Symptômes :

- Les diarrhées peuvent entraîner la déshydratation et la mort.
- Dysenterie : En plus des diarrhées mêlées de glaires et de sang, cette maladie est accompagnée de crampes abdominales, de fièvre et de douleurs rectales.
- Environ 5 à 15 % de cas de dysenterie épidémique sont fatals.
- Choléra : Période d'incubation courte (de moins d'1 jour jusqu'à 5 jours). Puis diarrhées non douloureuses, mais contenant de l'eau, et souvent accompagnées de vomissements, qui mènent rapidement à la déshydratation et à la mort en l'absence de traitement.

Lorsque le choléra apparaît dans une communauté non préparée, le taux de mortalité des personnes contaminées peut atteindre 50 % (parce qu'il n'y a pas de traitement ou qu'il est donné trop tard). Mais si la communauté est organisée et a un programme bien établi de contrôle des maladies diarrhéiques, ce taux peut être limité à moins de 1 %.

Chiffres :

Les diarrhées en général :

- 6000 enfants meurent chaque jour à cause de diarrhées, c'est-à-dire 1 enfant toutes les 15 secondes.
- Le nombre d'enfants morts des suites de diarrhées durant les 10 dernières années est supérieur au nombre de victimes de tous les conflits armés depuis la seconde guerre mondiale.
- Un enfant africain âgé de moins de 5 ans a 5 accès de diarrhées par an en moyenne et a une probabilité de 14 % de mourir d'un accès aigu de diarrhée.
- Malgré l'existence de traitements peu coûteux et efficaces, la diarrhée tue plus d'enfants que le sida, le paludisme et la rougeole réunis, selon un rapport publié en octobre 2009 par l'UNICEF et l'Organisation mondiale pour la santé (OMS).
- Près d'un décès infantile sur cinq est dû à la diarrhée, et chaque année, environ 1,5 million d'enfants meurent rien que de maladies diarrhéiques. Ensemble, la pneumonie et la diarrhée provoquent environ 40% des décès infantiles annuels dans le monde. Chaque année, quelque 2,5 milliards de cas de diarrhée sont recensés chez les enfants de moins de cinq ans, dont la moitié en Afrique et en Asie du sud. 15 pays recensent près de trois quarts des décès dus à la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans : (classés par ordre décroissant de nombre de décès) : Inde, Nigéria, RDC, Afghanistan, Éthiopie, Pakistan, Bangladesh, Chine, Ouganda, Kenya, Niger, Burkina Faso. Dans les pays en développement, seulement 39 % des enfants de moins de cinq ans souffrant de diarrhée reçoivent les traitements recommandés (thérapie par réhydratation orale (TRO) avec alimentation continue) pour prévenir la déshydratation et une aggravation de leur statut nutritionnel. L'Afrique a la couverture la plus basse en matière de traitements (35 %), suivie par l'Asie du Sud (37 %)

Le choléra :

- Le choléra cause plus de 5000 décès chaque année.
- En 2008, le nombre de cas de choléra déclarés à l'OMS a été de 190 130 avec 5 143 décès. Le chiffre est en augmentation par rapport à 2007.

La dysenterie épidémique :

- La dysenterie épidémique a sévi partout dans le monde. Elle a causé en particulier une épidémie de 4 ans en Amérique centrale qui a commencé en 1968 et a causé 20 000 morts sur 500 000 cas.
- Le nombre de décès est en diminution, mais chaque année dans le monde entier 1,5 million d'enfants de moins de cinq ans meurent encore de dysenterie (2007).

Vaccin / traitement :

Mesures curatives :

- Médicaments : antibiotiques
- NB** : le bacille de Shiga, responsable de la dysenterie épidémique, est résistant à de nombreux médicaments. (Dans un pays d'Afrique centrale lors d'une épidémie, le bacille était résistant à tous les antibiotiques oraux disponibles sur place). De plus il développe rapidement une résistance : les antibiotiques sont souvent efficaces seulement pendant un ou deux ans après leur introduction. Pour le choléra, on utilise généralement l'antibiotique tétracycline (DCI), mais la résistance à ce médicament de la bactérie responsable du choléra augmente.
- La déshydratation doit être traitée par des sels de réhydratation oraux, et dans les cas les plus graves, par des fluides intraveineux.

Mesures préventives :

- Des stocks limités de 2 vaccins oraux contre le choléra garantissant une bonne protection sont depuis peu disponibles dans quelques pays. Ils n'ont pas encore été utilisés à grande échelle pour des objectifs de santé publique. L'OMS déconseille l'utilisation de ces vaccins pour prévenir ou contrôler des épidémies de choléra, car ils peuvent donner un faux sentiment de sécurité aux personnes vaccinées et aux autorités de la santé, qui peuvent alors négliger des mesures plus efficaces.
- La clé est **l'amélioration de l'hygiène** personnelle et domestique, ce qui inclut : lavage des mains avec du savon après défécation et avant les repas; utilisation d'eau potable; pratiques sûres pour le stockage et la préparation des aliments; dispositifs de dépôt des excréments. Il est donc nécessaire d'améliorer les dispositifs d'assainissement dans les pays en développement.

Source : National Geographic, février 2002; Rapport de Tearfund et Wateraid, «The Human Waste», mars 2002; OMS

FICHE «MALADIE DU SOMMEIL» (Trypanosomiase)

Mode de transmission :

La maladie du sommeil est due à un parasite (le Trypanosome) dont le vecteur est la mouche tsé-tsé (Glossine). **NB** : Il peut y avoir infection de la mère à l'enfant (le trypanosome traverse le placenta), ce qui cause l'avortement ou la mort prénatale.

Localisation géographique :

La maladie du sommeil frappe seulement en Afrique subsaharienne, dans les régions où vivent les mouches tsé-tsé : végétation avoisinant des rivières ou des lacs, forêts tropicales et savanes. (**NB** : Pour des raisons inconnues, il y a de nombreuses régions où on trouve des mouches tsé-tsé, mais où on ne trouve pas la maladie du sommeil).

Populations les plus touchées :

Les populations de régions rurales et reculées sont les plus exposées. De plus, c'est dans ces régions que les systèmes de santé sont les moins efficaces, voire inexistants.

Symptômes :

La maladie du sommeil prend 2 formes, selon le parasite :

- La trypanosomiase brucei gambiense, que l'on trouve en Afrique centrale et de l'Ouest. Elle cause une infection chronique.

Une personne peut rester infectée pendant des mois voire des années sans symptômes évidents de la maladie. Quand les symptômes apparaissent, la maladie est déjà à un stade avancé.

- La trypanosomiase brucei rhodesiense, que l'on trouve en Afrique du Sud et de l'Est. Elle cause une infection aiguë qui apparaît après quelques semaines. Elle est plus virulente que la première forme et se développe plus rapidement, elle peut donc être détectée plus vite. Dans les 2 cas, le déroulement de la maladie est le suivant :

- Après la transmission par la piqûre de mouche tsé-tsé, les trypanosomes se multiplient dans le sang (ce qui est plus ou moins long selon la forme comme vu ci-dessus).

- La première phase entraîne des poussées de fièvre, des maux de tête, des douleurs articulaires, des démangeaisons et des atteintes ganglionnaires.

- La seconde phase, «phase neurologique», commence quand le parasite traverse la barrière sanguine du cerveau et infeste le système nerveux central. Les signes caractéristiques de la maladie apparaissent alors : confusion, troubles mentaux et sensoriels, perte de coordination et surtout

trouble du cycle de sommeil et somnolence.

- Sans traitement, la maladie est fatale.

Si le malade ne reçoit pas de traitement avant le début de la seconde phase, les dommages neurologiques sont irréversibles, même après traitement.

NB : La plupart des gens touchés par la maladie meurent avant d'être diagnostiqués, à cause d'un manque de moyens (centres de santé équipés, personnel qualifié) permettant le dépistage puis le traitement de la maladie.

Chiffres :

Les épidémies majeures :

Il y a eu trois épidémies sévères en Afrique au cours du siècle dernier :

- une entre 1896 et 1906 principalement en Ouganda et dans la région du Congo

- une en 1920 dans plusieurs pays africains

- une qui a commencé en 1970 et progresse encore.

(NB : la maladie avait presque disparu entre 1960 et 1965, grâce à la mobilisation d'équipes mobiles de surveillance et de dépistage, mais quand il y a eu un relâchement de la mobilisation, la maladie a réapparu sous des formes endémiques.) La maladie du sommeil menace 60 millions de personnes dans 36 pays d'Afrique subsaharienne.

- Dans certains villages de provinces d'Angola, de République Démocratique du Congo et du Sud Soudan, la prévalence est entre 20 et 50 % et la maladie du sommeil est la 1^{re} ou la 2^e cause de mortalité, devant le sida (2001).

Vaccin / traitement :

Le dépistage de la maladie doit être fait le plus tôt possible, afin d'éviter des dommages neurologiques irréversibles. Si la maladie est diagnostiquée assez tôt, les chances de guérison sont élevées. Mais le dépistage est difficile et nécessite des moyens humains, techniques et matériels très importants, qui manquent cruellement en zones rurales où sévit la maladie.

Il existe 2 types de traitements correspondant aux 2 phases de la maladie :

- Le traitement de la phase initiale (2 médicaments différents adaptés à la forme de la maladie : suramine (DCI) et pentamidine (DCI)) qui ont quelques effets secondaires indésirables, en particulier au niveau digestif.

- Le traitement de la seconde phase : le melarsoprol (DCI) (découvert en 1949) est le seul médicament disponible sur le marché qui permet de traiter la seconde phase. C'est le dernier dérivé de l'arsenic existant, et il a des

effets indésirables : entre autre encéphalopathie (complication neurologique de nature allergique) qui est fatale dans 3 à 10 % des cas. De plus, les parasites ont développé une résistance considérable contre ce médicament (30% dans certaines parties d'Afrique Centrale).

NB : Il existe une molécule découverte en 1990, alternative au traitement de melarsoprol : l'eflornithine (qui n'est efficace que contre la forme gambiense). Mais la production a cessé en 1999 (pour cause de manque de rentabilité avant d'être reprise). Une équipe de chercheurs du CNRS vient d'identifier une nouvelle protéine au sein de ce parasite, dont l'absence empêche celui-ci de s'alimenter. Privé de nutriments, le parasite meurt. D'une importance considérable, ces travaux permettent d'envisager des stratégies thérapeutiques prometteuses contre ce fléau (revue PLoS Biology 6 mai 2008).

Sanofi-Aventis et la fondation Drugs for Neglected Diseases initiative ont annoncé également la signature d'un accord pour la fabrication et la distribution d'un nouveau médicament contre la trypanosomiase humaine africaine ou maladie du sommeil. Ce nouveau médicament "Fexinidazole" doit entrer dans sa phase de développement clinique en juin 2009. Il est pour l'instant « le seul candidat pour la maladie du sommeil en développement clinique ».

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), plus de 300 000 personnes sont touchées par la maladie du sommeil en Afrique, avec près de cinq millions de personnes sous surveillance et, approximativement 15 000 nouveaux cas par an, soit 40 à 50 000 personnes touchées.

Les actions urgentes à mener sont :

- Développer les systèmes de surveillance de la maladie pour permettre des diagnostics rapides.

- Développer les recherches pour trouver de nouveaux traitements (à cause de la résistance, des effets secondaires...).

NB : - Une autre forme de trypanosomiase humaine existe en Amérique et est connue sous le nom de «maladie de Chagas».

- Il existe des sous-espèces du parasite que l'on trouve en Afrique, qui causent la trypanosomiase animale.

Source : OMS

FICHE MENINGITE

■ **Il existe différentes sortes de méningites (inflammation aiguë ou chronique des méninges c'est-à-dire des membranes entourant le cerveau et la moelle épinière). La méningite à méningocoque est la seule forme de méningite qui cause des épidémies. Les méningites à méningocoques relèvent de différents groupes : A, B, C, Y, W135. Celles du groupe A et C sont les causes principales des épidémies de méningites en Afrique.**

Mode de transmission :

La méningite à méningocoque est due à une bactérie : la *Neisseria meningitidis*. La transmission se fait par contact direct, ce qui inclut les gouttelettes respiratoires du nez et de la gorge des personnes infectées. La plupart des infections sont dénuées de signes cliniques : de nombreuses personnes infectées deviennent des porteurs de la maladie sans pour autant en avoir les symptômes.

La surpopulation et les conditions climatiques telles que la saison sèche, des sécheresses prolongées ou des tempêtes de sable favorisent les épidémies.

Populations les plus touchées :

Le taux de prévalence le plus élevé se trouve parmi les jeunes enfants, mais lors des épidémies, les enfants plus âgés, les adolescents et les jeunes adultes sont aussi affectés.

Localisation géographique :

La méningite à méningocoque existe partout, néanmoins elle sévit particulièrement en Afrique subsaharienne.

- La maladie existe dans les climats tempérés, causant un nombre stable de cas sporadiques ou de petits groupes de cas avec une hausse saisonnière en hiver et au printemps.

- Une tendance différente a été observée en Afrique subsaharienne, avec des flambées épidémiques pendant 2 ou 3 années consécutives. Cette zone a vécu des cycles épidémiques tous les 8 à 12 ans dans le passé, et les intervalles entre les épidémies majeures sont devenus de plus en plus courts et irrégulier

depuis le début des années 1980.

- Récemment, en dehors de l'Afrique, seule la Mongolie a connu de nombreux cas de méningite à méningocoque épidémique de groupe A.

- Quelques cas de méningite à méningocoque de groupe C ont eu lieu au Canada et aux USA (1992-93), en Espagne (1995-97) et aussi en France et en Angleterre (2001-2002). Plus récemment des maladies du groupe B ont été détectées en Nouvelle-Zélande.

- Les épidémies les plus importantes de méningite à méningocoque ont lieu dans les pays d'Afrique subsaharienne, dans ce que l'on appelle « la ceinture de la méningite » (meningitis belt) qui s'étend du Sénégal à l'Ethiopie autour du 15e parallèle de latitude Nord. (Les épidémies ont lieu pendant la saison sèche dans cette zone.)

Symptômes :

La période d'incubation dure de 2 à 10 jours, souvent 3 ou 4 jours.

La méningite à méningocoque est caractérisée par une soudaine montée de fièvre, des maux de tête intenses, des nausées, des vomissements, de la photophobie, la raideur de la nuque et des torticolis.

Les signes neurologiques incluent la léthargie, le délire, le coma et/ou des convulsions.

Même lorsque la maladie est diagnostiquée tôt et qu'une thérapie adéquate est mise en place, le taux de mortalité est entre 5 et 10 %, et peut dépasser les 50 % en l'absence de traitement.

De 15 à 20 % de ceux qui survivent souffrent de séquelles neurologiques (surdité, retard mental).

Chiffres :

- La pandémie la plus récente de méningite à méningocoque, qui a commencé en 1996, a causé entre 1996 et 1998 environ 300 000 cas (nombre reporté à l'OMS). Les pays les plus affectés ont été le Nigeria, le Burkina Faso, le Mali et le Niger. En 1998, l'épidémie a touché le Tchad et le Cameroun, et 30% des cas recensés cette année-là étaient dans ces 2 pays.

- Environ 300 000 cas par an et 30 000 morts.

Vaccin / traitement :

- La personne malade doit être hospitalisée.

Une thérapie antibiotique doit être mise en place dès que possible. Différents médicaments peuvent être utilisés.

- Des vaccins existent pour les méningites à méningocoques de groupe A, C, Y, W135.

Une campagne d'immunisation de masse qui atteint au moins 80 % d'une population avec des vaccins pour le groupe A et C peut stopper une épidémie de ces 2 groupes. (Le vaccin est efficace chez les adultes et les enfants âgés de plus de deux ans).

Source : OMS

FICHE PALUDISME (Malaria)

Mode de transmission :

Le paludisme est provoqué par un parasite des globules rouges du sang dénommé hématozoaire. Ce parasite est transmis du sujet malade au sujet sain par l'intermédiaire de moustiques du genre anophèle.

Populations les plus touchées :

- Les victimes sont pour la plupart des enfants de moins de 5 ans qui ne peuvent bénéficier des mesures de prévention les plus simples : moustiquaires, moyens de diagnostic, médicaments.
- Les femmes sont aussi particulièrement exposées au cours de la grossesse.

NB : les mouvements de population (travailleurs saisonniers et réfugiés) dans des régions endémiques favorisent la transmission et le développement de la maladie.

Localisation géographique :

Régions basses au climat chaud et humide (il y a plus de cas de paludisme à la saison des pluies et en début de saison sèche) :

- Afrique subsaharienne sauf Afrique du Sud (à l'exception du Parc Kruger)
- Asie du Sud-Est et Inde
- Amérique Latine : Brésil, Guyane, Colombie, Equateur, Pérou (surtout Amazonie)

NB : Le réchauffement planétaire offre de nouveaux terrains d'action aux moustiques vecteurs du paludisme. De plus, sous un climat plus chaud, ils se reproduisent plus vite et piquent plus souvent.

Symptômes :

Le paludisme se traduit essentiellement par des crises : accès de fièvre violents et de courte durée se succédant en général selon un rythme régulier, s'accompagnant d'une hausse du volume de la rate

(splénomégalie) et d'une destruction intense des globules rouges (anémie). Les crises de paludisme peuvent conduire à la mort, surtout chez les enfants qui n'ont pas encore d'anticorps. (Un enfant peut mourir en 24 h en l'absence de traitement).

Chiffres :

Le paludisme menace plus de 2,4 milliards de personnes. Il touche plus de 100 pays. 300 à 500 millions de personnes sont infectées chaque année. Plus de 1 million de morts chaque année (plus de 3000 personnes meurent chaque jour) : 9 cas sur 10 des mortalités dues au paludisme se produisent en Afrique. 1 enfant décède toutes les 30 secondes. Plus de 700 000 enfants de moins de 5 ans vont mourir du paludisme cette année.

Vaccin / traitement :

Un traitement rapide et efficace d'une fièvre palustre peut réduire de manière significative le taux de mortalité du paludisme. Mais il y a le problème de la résistance aux antipaludéens : certains médicaments (comme la chloroquine (DCI) : le médicament anti-paludéen le moins cher) ont considérablement perdu de leur efficacité, conduisant à l'utilisation d'autres molécules beaucoup plus chères et qui, pour certaines d'entre elles, ont également perdu une partie de leur efficacité.

Médicaments qui peuvent être utilisés pour le traitement du paludisme (plus ou moins résistant selon les zones) : quinine (DCI), lariam (DCI : méfloquine), halfan (DCI : halofantrine), amodiaquine (DCI), doxycycline (DCI), malarone (DCI : atovaquone+proguanil), artémisine (ce dernier est issu de la médecine traditionnelle chinoise, c'est un médica-

ment efficace qui agit très vite, et qui doit être enchaîné avec un autre médicament.

NB : ce médicament doit être réservé aux cas graves, et ne doit surtout pas être pris en préventif, sinon, il y aura développement de la résistance).

Un groupe d'organismes gouvernementaux et non-gouvernementaux (l'Institut Pasteur, la Fondation Osvaldo Cruz au Brésil, l'Indian Council for Medical Research, le Ministère de la Santé de Malaisie, le Kenya Medical Research Institute, l'OMS) se sont associés à l'initiative de MSF en 2003 pour créer la DNDi - Drugs for Neglected Diseases Initiative. Il s'agit d'une fondation sans but lucratif. La DNDi a pour objectif de développer des médicaments pour des maladies négligées comme le paludisme, la leishmaniose, la maladie de Chagas, la maladie du sommeil et la tuberculose. De la collaboration de la DNDi et de Sanofi-Aventis est né l'ASAQ, premier produit de la fondation mis sur le marché en mars 2007. Ce nouveau médicament contre le paludisme, simple d'utilisation (médicament à dose fixe à prendre en une seule prise), peu cher (mis sur le marché sans profit et sans perte pour les populations démunies, son prix se situe en dessous de 1 dollar US pour les adultes et de 0,5 dollar pour les enfants) et non protégé par un brevet, associé en un seul comprimé l'artésunate et l'amodiaquine. La DNDi gère chaque année un portefeuille d'une vingtaine de projets de médicaments négligés.

Prévention :

Un usage plus répandu de moustiquaires imprégnées d'insecticide peut réduire les épisodes de maladie de plus de 50 % dans les zones de haute transmission.

Source : Fraternelle n° 87, OMS

FICHE SCHISTOSOMIASE (Bilharziose)

■ **La schistosomiase existait déjà en Egypte à l'époque des pharaons. Les parasites responsables de la maladie ont été découverts en 1851 par un pathologiste allemand, Théodore Bilharz, c'est pourquoi la schistosomiase est aussi appelée bilharziose. Parmi les maladies parasitaires humaines, la schistosomiase est la plus grave après le paludisme dans les régions tropicales et subtropicales, à cause de ses graves conséquences socio-économiques. NB : Il y a 2 types de schistosomiase : intestinale et urinaire, causées par 5 espèces de vers différentes selon les régions.**

Mode de transmission :

Les vers parasitaires causant la maladie sont appelés schistosomes. Les jeunes parasites pénètrent dans le corps humain lorsque les gens sont en contact avec de l'eau contaminée (en se baignant, se lavant, buvant...) : ils traversent la peau en quelques minutes. Ils atteignent le sang de la victime, où ils se développent. En une période de 30 à 45 jours, un parasite devient un long ver, mâle ou femelle. La femelle pond de 200 à 2000 oeufs par jour pendant 5 ans en moyenne. Les vers vivent soit dans les vaisseaux sanguins autour de l'intestin (schistosomiase intestinale), soit dans les vaisseaux sanguins de la vessie (schistosomiase urinaire). La moitié des oeufs pondus sont emprisonnés dans les tissus corporels, endommageant des organes vitaux par réactions inflammatoires (ainsi, ce sont les oeufs, et non le ver lui-même, qui abîment les organes). L'autre moitié des oeufs est évacuée par les selles (schistosomiase intestinale) ou l'urine (schistosomiase urinaire). Ainsi, les personnes infectées, par manque d'information ou d'hygiène, contaminent leur environnement. Les oeufs des schistosomes se trouvant dans les excréments d'une personne infectée éclosent au contact de l'eau et libèrent des larves. Pour survivre, une larve trouve un escargot aquatique à l'intérieur duquel elle se divise pendant plusieurs cycles, afin de produire des milliers de nouveaux parasites. Ceux-ci sont rejetés par les excréments de l'escargot dans l'eau alentour et pénètrent dans le corps d'autres individus.

Populations les plus touchées :

La schistosomiase touche davantage les enfants entre 10 et 19 ans. Elle sévit particulièrement en zone rurale, chez les adultes travaillant dans l'agriculture, la riziculture ou la pêche en eau douce. Néanmoins, l'exode rural a introduit la maladie dans des zones périurbaines au Nord-Est du Brésil et en Afrique, et les mouvements de réfugiés permettent son expansion en Somalie et au Cambodge.

Localisation géographique :

Cette maladie est endémique dans 74 pays en développement en Afrique, au Proche Orient, dans les Caraïbes, en Amérique du Sud et en Asie. Néanmoins, 80 % des cas sont concentrés en Afrique, et c'est là que l'on trouve également les malades les plus gravement atteints. (NB : La schistosomiase intestinale existe dans toutes les zones précitées ; la schistosomiase urinaire est endémique dans 54 pays d'Afrique et du Proche Orient.)

Symptômes :

- Schistosomiase urinaire : symptômes initiaux : sang dans les urines, puis la maladie peut conduire au cancer de la vessie et à des problèmes au niveau des reins.
- Schistosomiase intestinale : symptômes initiaux : diarrhées contenant du sang, puis la maladie peut provoquer de graves complications au foie et à la rate. La mortalité directe due à la schistosomiase est relativement basse, mais cette maladie conduit à un mauvais état de santé chronique (grave affaiblissement...) et à des handicaps. Les enfants malades souffrent d'anémie, de problèmes de développement physique

et mental, de difficultés scolaires...

NB : La maladie est souvent diagnostiquée tardivement (ses symptômes initiaux n'étant pas très spécifiques donc pas pris assez au sérieux), par conséquent elle laisse des séquelles irréversibles.

Chiffres :

- Plus de 200 millions de personnes infectées dans le monde, dont 120 millions ont les symptômes de la maladie et 20 millions sont gravement atteints.
- La maladie menace 650 millions de personnes dans le monde.

Vaccin / traitement :

- Traitement : 3 médicaments sûrs et efficaces (inclus dans liste de l'OMS des médicaments essentiels) : praziquantel (DCI ; contre les 2 formes de schistosomiase), oxamniquine (DCI : contre la schistosomiase intestinale) et metrifonate (DCI : contre la schistosomiase urinaire). Le traitement diminue, voire annule le risque que les organes soient endommagés par la maladie.

Le défi est de rendre le praziquantel accessible à tous et à un prix peu élevé, ainsi que de renforcer la surveillance de la maladie, pour que le diagnostic puisse être effectué de manière précoce.

- Prévention : éducation à l'hygiène : amélioration de l'assainissement et approvisionnement en eau potable.

NB : Dans certains pays où des programmes nationaux de contrôle ont été mis en place et bien appliqués (Brésil, Chine, Egypte, Philippines), le taux de mortalité due à la schistosomiase a beaucoup baissé (au Brésil baisse de 56 % entre 1979 et 1997).

Source : OMS

FICHE SIDA : SYNDROME D'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE

■ «une catastrophe planétaire aux proportions colossales et sans précédent»

Mode de transmission :

Le virus d'immunodéficience humaine (VIH) se transmet par les fluides corporels.

Modes de transmission du VIH dans le monde (source : ONUSIDA/ OMS) :

- 10 % de la mère à son fœtus
 - 5 % par contact avec des seringues et instruments souillés
 - 5 % par injections de produits sanguins et transfusion de sang
 - 5 % par des relations homosexuelles
 - 75 % par des relations hétérosexuelles
- Dans les pays en développement, la propagation du sida se fait principalement par les rapports hétérosexuels et la transmission de la mère à son fœtus.

Symptômes :

Le VIH s'attaque au système immunitaire et prive le corps de ses défenses face aux infections qui se déclarent. La personne atteinte du sida s'affaiblit après une période plus ou moins longue durant laquelle elle est séropositive mais ne présente aucun symptôme de la maladie, puis meurt des suites de différentes maladies opportunistes (parfois bénignes) : rhume, tuberculose, etc.

Chiffres :

Le sida est l'épidémie la plus mortelle de l'Histoire de l'humanité.

- On compte aujourd'hui 33 millions de porteurs du virus dont 22 millions vivent en Afrique subsaharienne.
- 2,5 millions de personnes nouvellement infectées en 2007, 420 000 enfants de moins de 15 ans, 2,1 millions de morts (UNAIDS).
- 1/3 ont entre 15 et 24 ans; Les jeunes représentent environ

50% des nouveaux cas : la moitié des personnes contaminées le sont avant 25 ans et meurent avant 35 ans.

- 95 % des individus contaminés sont dans les pays en développement, 70 % sont en Afrique subsaharienne
- On estime aujourd'hui le nombre d'orphelins du sida à 14 millions, dont 10 millions en Afrique.
- 25 millions de morts depuis le début de l'épidémie (1981), dont environ 4 millions d'enfants.
- Presque 1 nouveau cas dans le monde toutes les 5 secondes
- Plus de 16 000 personnes le contractent chaque jour

Vaccin / traitement :

- Il n'existe pas de vaccin contre le sida.
- Un traitement existe : la trithérapie (combinaison de trois médicaments antirétroviraux), qui bloque la multiplication du virus. Elle ne soigne pas, mais ralentit l'évolution des personnes séropositives vers le stade sida. Mais la trithérapie est extrêmement

chère, et donc inaccessible pour la majorité des malades vivant dans les pays en développement.

Différentes approches pour les projets d'aide :

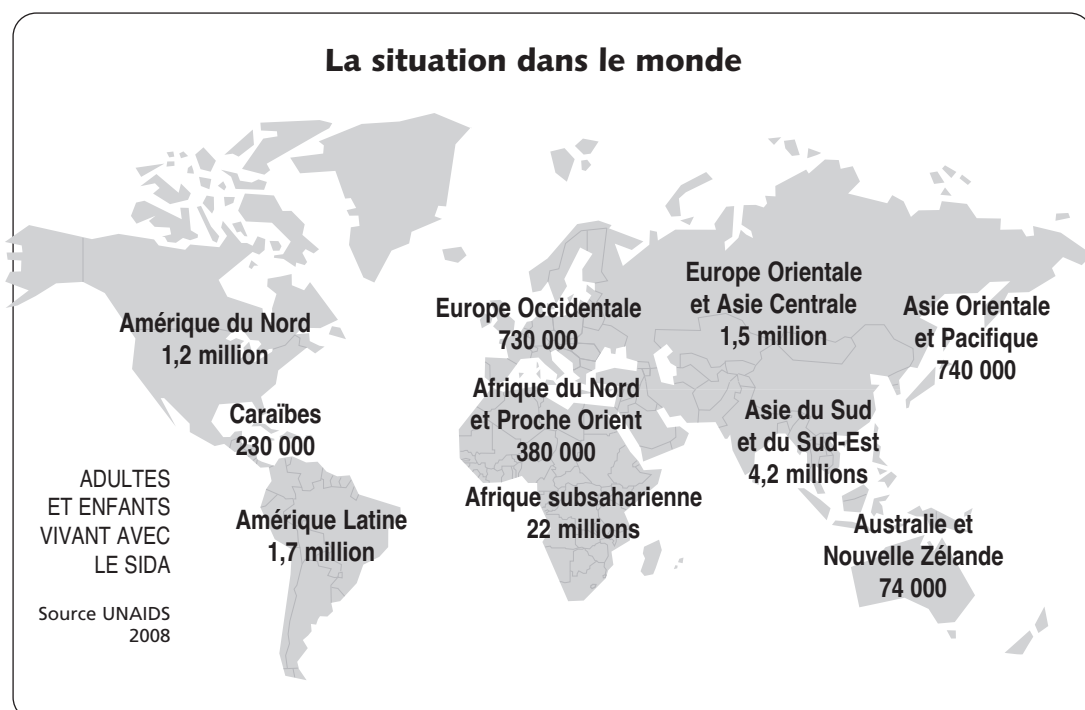
- éducation/ prévention
- promotion du dépistage + accès au traitement

NB : beaucoup ignorent leur statut sérologique, et le dépistage est « motivant » seulement s'il y a des perspectives de traitement.

NB : en matière de traitement, il est nécessaire de faciliter l'accès non seulement à la trithérapie (par la baisse des prix de vente et la fabrication de génériques), mais également aux médicaments indispensables pour traiter les infections dites « opportunistes », associées à l'infection par le VIH.

- prise en charge des orphelins

Source : UNAIDS 2008



FICHE TETANOS

■ **On s'intéressera particulièrement ici au tétanos néonatal c'est-à-dire qui frappe le nouveau-né entre le 3^e et le 28^e jour après la naissance ; et au tétanos maternel, qui frappe les femmes pendant la grossesse ou dans les 6 semaines qui suivent la fin de la grossesse.**

Mode de transmission :

De manière générale, on attrape le tétanos par l'exposition environnementale (en se piquant, etc.) aux spores du *Clostridium tetani* qui sont universellement présents dans la terre.

Dans les pays en développement on rencontre un tétanos néonatal qui est le résultat de pratiques peu hygiéniques pendant l'accouchement : le plus souvent les spores du tétanos contaminent le cordon ombilical lorsqu'on le ligature ou qu'on le panse après l'accouchement. On trouve aussi un tétanos maternel qui est dû à une contamination par les spores du tétanos des blessures par perforation liées aux avortements et aux accouchements pratiqués dans de mauvaises conditions d'hygiène.

Localisation géographique :

27 pays regroupent 90 % des cas de tétanos néonatal :

- 18 pays en Afrique : Angola, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Ethiopie, Ghana, Guinée-Bissau, Libéria, Mali, Mauritanie, Mozambique, Niger, Nigeria, RDC, Sénégal, Somalie, Soudan, Tchad
- en Asie : Afghanistan, Bangladesh, Cambodge, Chine, Inde, Indonésie, Népal, Pakistan
- le Yémen (Moyen-Orient)

La répartition géographique du tétanos maternel est similaire à celle du tétanos néonatal.

Populations les plus touchées : Le tétanos néonatal frappe surtout les pays très pauvres et ceux dont l'infrastructure sanitaire est la moins développée. Dans ces pays,

il touche fréquemment les populations qui ont un accès limité, voire inexistant, aux services de santé ou à l'éducation.

Symptômes :

- Les symptômes du tétanos néonatal se manifestent généralement le 3^e jour qui suit la naissance : un nourrisson apparemment en bonne santé cessera de téter, deviendra de plus en plus rigide, puis le tronc se courbera et l'enfant sera victime de contractures douloureuses. Cette maladie est meurtrière chez les nouveau-nés, avec un taux de décès compris entre 70 et 100 %.

- Les symptômes du tétanos maternel, qui se manifestent entre 2 et 21 jours après la blessure (le plus souvent au bout de 14 jours) sont proches de ceux du tétanos néonatal : contracture de la mâchoire, raideur de la nuque et des muscles du corps, problèmes de déglutition et convulsions.

Chiffres :

- Le tétanos néonatal se situe au deuxième rang mondial des principales causes de décès chez l'enfant dû aux maladies évitables par la vaccination. Environ 14 % de tous les décès d'enfants de moins de 1 mois sont imputables au tétanos néonatal. L'OMS estime à 215 000 le nombre de cas de tétanos néonatal en 2007. Mais ce nombre est probablement sous-estimé car la majorité de ces décès interviennent à domicile avant que le bébé n'atteigne l'âge de 2 semaines, ainsi ni les naissances ni les décès ne sont déclarés. C'est pourquoi le tétanos néonatal est souvent surnommé «le tueur silencieux».

Toutes les quatre minutes, un bébé meurt de cette maladie pourtant facile à éviter.

- Le tétanos maternel est responsable d'au moins 5 % des décès maternels, soit de 30 000 décès par an environ. Mais pour les mêmes raisons que le tétanos néonatal, il est difficile d'évaluer précisément l'envergure du problème.

Vaccin / traitement :

Il n'existe pas de médicament, mais un très bon vaccin, qui garantit une protection à 100 %.

- Le tétanos néonatal peut être évité par la vaccination de la mère (car la protection des nouveau-nés est déterminée par le statut immunitaire de leur mère) avant l'accouchement et par des pratiques d'accouchement hygiéniques.

- La prévention du tétanos dans toutes les classes d'âge est également une priorité et la vaccination systématique à l'école peut être une bonne stratégie dans les zones où la fréquentation scolaire est importante.

Dans ses objectifs pour 2006-2010, l'OMS souhaite augmenter le nombre de personnes vaccinées à 90 %. Le tétanos maternel et néonatal devrait alors être bientôt éliminés dans 14 des 57 pays à haut risque.

Source : OMS

■ Le trachome est l'une des plus anciennes maladies infectieuses de l'humanité, qui date de plusieurs milliers d'années.

Mode de transmission :

Le trachome est dû à un micro-organisme, le *Chlamydia trachomatis*, intermédiaire entre la bactérie et le virus. Il se propage par contact avec les sécrétions oculaires de la personne infectée (sur les doigts, serviettes...) ou bien est transmis par des mouches ophthalmotropes.

Populations les plus touchées :

La maladie touche les populations les plus pauvres, puisqu'elle est associée à des mauvaises conditions socio-économiques en général : surpopulation, hygiène personnelle et de l'environnement insuffisante; et en particulier : accès très limité à l'eau et à l'assainissement.

Localisation géographique :

On trouve la maladie surtout dans des zones rurales pauvres : certaines parties de l'Amérique Centrale et de l'Amérique du Sud, la plupart des pays africains, et certains pays de l'Est Méditerranéen. Le trachome est encore endémique également dans plusieurs pays asiatiques, mais les données actualisées manquent pour la Chine et l'Inde.

Symptômes :

Le micro-organisme trachomatis provoque une réaction inflammatoire de l'oeil, avec formation de follicules sur la conjonctive. Après des années d'infections répétées, l'intérieur des paupières est tellement envahi par le tissu cicatriciel qu'il se produit une rétroversion du rebord de la paupière et que les cils frottent contre le globe oculaire.

En l'absence de traitement, cette infection provoque la cécité.

Chiffres :

Le trachome est actuellement responsable d'au moins 15 % de la cécité mondiale.

Dans le monde, il y a environ 6 millions de personnes irréversiblement aveugles à cause du trachome, et on estime à plus de 150 millions le nombre de cas de maladies actives qui ont besoin d'un traitement.

Vaccin / traitement :

- Les infections de trachome peuvent être soignées avec des antibiotiques :

La tetracycline (DCI) est utilisée, mais a certains inconvénients tels qu'elle n'est pas toujours très bien acceptée dans les programmes de santé communautaire.

Un nouvel antibiotique, l'azithromycine (DCI), vient d'être mis au point et semble prometteur : une dose par an éliminerait la propension du trachome à rendre aveugle.

- Les cas de trichiasis (paupière retournée à l'intérieur) nécessitent une opération, qui n'est pas toujours possible.

- La **prévention** est une priorité, qui doit inclure l'amélioration de l'environnement, de l'hygiène et de la propreté du visage.

Source : OMS

FICHE TUBERCULOSE

■ **L'épidémie mondiale de TB (tuberculose pulmonaire) s'amplifie et devient de plus en plus dangereuse. En effet, des médicaments mis au point dans les années 1940 avaient fait reculer cette maladie, mais ses bacilles ont récemment renforcé leur résistance et la TB opère un retour en force. De plus, elle se développe très souvent parallèlement au virus du sida.**

Mode de transmission :

La TB est une maladie contagieuse, qui se transmet par l'air. Quand une personne malade tousse, éternue, parle ou crache, elle propulse dans l'air les bacilles de la tuberculose (bacilles de Koch). Une personne qui respire même un petit nombre de ces bacilles est infectée.

NB : - Seules les personnes qui sont malades de la TB sont contagieuses (pas celles qui sont atteintes de tuberculose non-pulmonaire).

- En l'absence de traitement, chaque personne malade de TB infecte en moyenne 10 à 15 personnes par an.

NB : Les mouvements de population (voyages et surtout populations réfugiées et déplacées) favorisent l'expansion de la maladie. Par conséquent, environ 50 % des réfugiés dans le monde sont infectés par la TB.

Localisation géographique :

80 % des malades sont en Afrique et en Asie.

- Plus d'1,5 million de cas de TB par an en Afrique subsaharienne
- Presque 3 millions de cas par an en Asie du Sud-Est
- Plus de 500 000 cas par an en Europe de l'Est (fait nouveau après 40 ans de déclin de la TB dans cette zone).

Symptômes :

- Les personnes infectées par la TB ne tombent pas nécessairement malades. Leur système immunitaire «isole» en quelque sorte le bacille de la TB, qui peut rester endormi pendant des années.

- Les personnes infectées tombent malades quand les bacilles se multiplient dans leurs poumons et leur gorge.

NB : 5 à 10 % des personnes infectées tombent malades à un moment de leur vie.

Lien entre TB et sida :

Le VIH et la TB forment une combinaison mortelle, chacun accélérant les progrès de l'autre. Comme le VIH affaiblit le système immunitaire, une personne séropositive et infectée par la TB a beaucoup plus de risques de tomber malade de la TB qu'une personne infectée par la TB mais séronégative.

La TB est une des causes majeures de mortalité des personnes atteintes du VIH. Elle intervient dans 15% des décès dus au sida dans le monde.

Chiffres :

- Chaque seconde, une personne dans le monde est nouvellement infectée par la TB.
- Presque 1 % de la population mondiale est nouvellement infectée chaque année.
- 1/3 de la population mondiale est actuellement porteuse du bacille.
- Il y a environ 9,27 millions de personnes qui développent la maladie chaque année et au moins 1,3 million de morts (2007).
- L'OMS estime qu'entre 2000 et 2020, près de 1 milliard de personnes seront infectées, 200 millions seront malades et 35 millions mourront de la TB si le contrôle de cette maladie n'est pas renforcé.

Vaccin / traitement :

- Il existe un vaccin (le BCG) mais l'immunité n'est pas toujours garantie : il subsiste 20 % de risque d'attraper la TB tout en étant vacciné.

- Il existe un traitement, très contraignant, qui dure de 6 mois à 1 an. De plus, les bacilles de la TB ont développé une résistance aux médicaments (à cause de traitements inadaptés ou pris irrégulièrement ou partiellement) : certains bacilles sont résistants aux 2 médicaments anti-TB les plus puissants (isoniazide (DCI) et rifampicine (DCI)) et sont donc particulièrement dangereux.

NB : du point de vue de la santé publique, un traitement mal supervisé ou incomplet est pire que pas de traitement du tout, puisqu'il permet aux bacilles de développer leur résistance aux médicaments.

- Il est possible de traiter les cas de TB résistants aux médicaments, par un traitement long (jusqu'à 2 ans), d'un prix prohibitif, et plus toxique pour les patients.

NB : Comme il n'y a pas d'hôte non humain de la maladie, il suffirait de dépister et traiter tous les cas de TB en phase active, mais il y a un manque de fonds (poids de la dette) et de volonté politique (liée à la corruption, à l'instabilité politique...).

Sources : National Geographic, février 2002; OMS

FICHE FIEVRE TYPHOÏDE

Mode de transmission :

- La fièvre typhoïde est transmise par des aliments ou de l'eau contaminés par les selles ou l'urine de personnes infectées par la bactérie *Salmonella typhi* (il existe 107 souches différentes de cette bactérie). L'eau polluée est la source de contamination la plus courante. (Les fruits de mer dont le lit a été contaminé par les égouts, le lait et les produits laitiers contaminés se sont avérés être aussi une source d'infection).

- Les individus peuvent transmettre la maladie aussi longtemps que la bactérie reste dans leur organisme : la plupart sont contagieux avant et pendant la première semaine de convalescence. Environ 10 % des patients non traités transmettent la maladie pendant environ 3 mois; et 2 à 5% des patients non traités transmettent la maladie à vie.

Localisation géographique :

- Le nombre de cas sporadiques de fièvre typhoïde reste relativement constant dans le monde industrialisé, et il est faible. (NB : la plupart des cas dans les pays développés sont importés de PED où la maladie est endémique).

- La fièvre typhoïde est un important problème de santé publique dans beaucoup de PED.

Symptômes :

La fièvre typhoïde est caractérisée par l'apparition soudaine d'une fièvre soutenue, de forts maux de têtes, de nausées et d'une perte importante d'appétit. Elle s'accompagne parfois d'une toux rauque et de constipation ou de diarrhées. Le taux de mortalité des personnes malades est d'environ 10 %, mais peut être réduit à moins de 1 % avec un traitement antibiotique approprié.

NB : La fièvre paratyphoïde présente des symptômes similaires, mais est généralement moins grave et le taux de mortalité est beaucoup plus bas.

Chiffres :

- environ 17 millions de cas par an
- environ 600 000 morts

NB : il est difficile d'estimer l'impact réel de la maladie car les signes cliniques peuvent être confondus avec d'autres infections fébriles.

Vaccin / traitement :

Il existe des **antibiotiques** contre la fièvre typhoïde, mais certaines souches de *S. typhi* sont résistantes à un ou plusieurs antibiotiques (en Asie, au Moyen-Orient et en Amérique Latine, on trouve surtout depuis 1990 des souches résistantes à la plupart des antibiotiques).

Il existe un **vaccin** contre la fièvre typhoïde : il serait bon de vacciner certains groupes tels que les écoliers, les prisonniers, le personnel hospitalier ou municipal (pour l'instant, le vaccin n'est pas utilisé à grande échelle).

Des **mesures préventives** sont nécessaires :

- amélioration de l'assainissement (latrines, etc.) et de l'approvisionnement en eau salubre
- méthodes hygiéniques de préparation des aliments et éducation du public sur l'importance de se laver les mains fréquemment.

Source : OMS

FICHE « MALADIE DU VER DE GUINEE » (Dracunculose)

■ **La maladie du ver de Guinée est la seule maladie parasitaire qui devrait être éradiquée dans un futur proche.**

Mode de transmission :

La dracunculose est causée par un parasite 'Dracunculus medinensis', appelé couramment «ver de Guinée», qui est le plus gros parasite affectant les tissus humains.

La maladie est contractée en buvant de l'eau contaminée par les hôtes intermédiaires du parasite, appelés «cyclops».

Localisation géographique :

On trouve cette maladie dans 6 pays d'Afrique : Ethiopie, Ghana, Mali, Niger, Nigeria, Soudan.

Symptômes :

Le ver ayant atteint sa taille normale commence à migrer à travers le corps de la personne infectée dans une période d'un an après l'ingestion.

Il émerge finalement du corps, par les membres inférieurs dans 90% des cas, en causant un oedème extrêmement douloureux, une cloque, puis un ulcère.

La perforation de la peau est accompagnée de fièvre, de nausées et de vomissements.

Les personnes infectées restent souvent malades pendant plusieurs mois.

Chiffres :

- dans le monde : en 1989 : 1 million de cas; en 1997 : moins de 80 000 cas.

- au Nigeria : en 1988 : 653 000 cas; en 1997 : moins de 12 000 cas.

- au Ghana : en 1989 : presque 180 000 cas; en 1998 : moins de 8000 cas.

- En 2008, 501 contaminations recensées.

Vaccin / traitement :

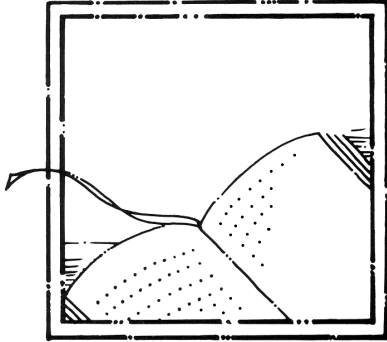
Il n'existe aucun médicament permettant de soigner cette maladie. Mais elle devrait être éradiquée grâce aux mesures suivantes :

- approvisionnement en eau salubre/ traitement chimique de l'eau pour éliminer les vecteurs
- filtration de l'eau de boisson (la filtrer à travers un tissu suffit).
- éducation à la santé et à l'hygiène.

Source : OMS



Animation du culte



Accueil

Louange par le chant

Animation

Le matin en arrivant, on remet à chaque personne un petit papier tiré au sort. Une question est posée :

- Avez-vous déjà été malade au moins une fois ? papier bleu
- Avez-vous déjà consulté un médecin et acheté des médicaments ? papier vert
- Avez-vous déjà été hospitalisé ? papier blanc
- Avez-vous déjà eu besoin d'effectuer des analyses en laboratoire ? papier rose
- Existe-t-il un hôpital ou une clinique à moins de 40 km de chez vous ? Etes-vous vacciné ? couleur jaune



Lecture de la Parole

**Marc 5 :25-34 – Matthieu 9 :20-22 –
Luc 8 :43-48**

Dieu aime donner. Le don est une des caractéristiques essentielles de Dieu. Il aime donner la vie, et se donne lui-même. Il aime donner la joie, et porte notre tristesse. Il aime donner la santé, et vit notre souffrance physique. Il aime donner la paix, et combat pour nous. Il aime donner le pardon, et se condamne à notre place. Les Evangiles sont un témoignage à la générosité sans limite de notre Dieu. Une rencontre avec un tel Dieu ne peut pas nous laisser inchangés. Rencontrer la source de la vie conduit à la transformation radicale de tout notre être. Nous nous concentrons aujourd'hui sur le récit d'une rencontre surprenante entre Jésus, la lumière du monde, et une femme de l'ombre, inconnue, malade et désespérée.

Spirale

Une vie de solitude, de souffrance, et de précarité

Marc 5 :25-26 *'Or, il y avait une femme atteinte d'une perte de sang depuis douze ans. Elle avait beaucoup souffert entre les mains de plusieurs médecins, elle avait dépensé tout ce qu'elle possédait, et elle n'avait éprouvé aucun soulagement, mais était allée plutôt en empirant.'*

Douze ans de solitude

Il est probable que la perte de sang mentionnée ici se réfère à une ménorragie, une période de menstruation anormalement

longue, douze ans dans ce cas. Dans le contexte du peuple juif, cette femme aurait été considérée impure pour la durée de cette perte de sang [Lév 15 :25]. Toute

personne qui la toucherait serait automatiquement impure jusqu'au soir. La loi exigeait même que l'on tienne les enfants à l'écart pendant la durée de la perte de sang. Imaginez. Vous êtes mis à l'écart douze ans durant. Il vous est impossible de trouver le réconfort dans des bras amicaux. Tous ceux qui savent prennent des précautions particulières pour éviter tout contact avec vous, tiennent leurs enfants hors de votre portée... Il vous est même impossible de vous réfugier devant Dieu, au sanctuaire...Le seul moyen pour cette femme de participer à la vie de la société était le secret. L'effroyable secret d'une maladie qui n'en finit pas, et l'impossibilité de partager sa souffrance.

Douze ans de souffrance

Les moyens médicaux du 1^{er} siècle feraient pâlir les moins sensibles d'entre nous. Pas de milieu hospitalier stérile, pas d'infirmière pour vous administrer d'anti-douleurs. La connaissance du corps humain n'était pas encore très développée, ni les moyens de le soigner. Lorsque cette femme s'en remet à divers médecins, elle va endurer des méthodes douloureuses et des tentatives successives qui toutes échoueront.

De plus, la perte de sang continue dont elle souffre la conduira certainement à une anémie permanente et à une fatigue sans fin.

Douze ans de faux espoirs

Chaque fois qu'elle arrive à rassembler son courage et ses économies, chaque fois qu'elle se laisse aller à rêver d'un autre monde où elle aurait sa place, chaque fois qu'elle laisse l'espoir grandir en elle, cette femme est déçue. Les médecins n'ont rien pu faire sinon aggraver son malheur et sa souffrance. Avec le temps, même l'espoir de soulager quelques conséquences de son mal a dû s'estomper.

Douze ans de pauvreté

Même si elle n'avait pas laissé tout son argent chez les médecins, il aurait quand même été difficile

pour cette femme de gagner sa vie. Exclue du contact humain, chaque objet en contact avec elle prenant un caractère dangereusement impur, quels revenus aurait-elle pu espérer ?

Elle n'avait d'autre choix que de continuer à dépenser. Dépenser au cas où. Voir disparaître jusqu'à la possibilité d'engager un autre médecin. Dépenser jusqu'à ce que son destin soit immuablement scellé.

Lumière

Une lueur d'espoir

Marc 5 :27a et 28 '*Ayant entendu parler de Jésus, [...] elle disait : si je peux seulement toucher ses vêtements, je serais guérie.*'

Matthieu 9 :21 '*Car elle disait en elle-même : si je puis seulement toucher son vêtement, je serai guérie.*'

Une rumeur incroyable réveille l'espoir

Alors que tout semblait perdu, cette femme entend parler d'une personne qui pourrait peut-être tout changer. Un homme, Jésus, guérirait les maladies incurables... Si seulement c'était vrai, si seulement ce Jésus pouvait quelque chose pour elle. Mais pouvait-elle se permettre d'espérer encore ? Voulait-elle encore s'exposer à la cruelle déception de l'impossible ?

Un plan tenu secret

Jamais, bien sûr, il ne voudrait s'occuper de moi, s'il savait même de quel mal je souffre il ne m'approcherait pas de peur de devenir impur ! Mais si je l'approchais sans qu'il s'en aperçoive, si je touchais son vêtement...

Furtive

Un geste de foi

Marc 5 :27b et 29 '*Elle vint dans la foule par derrière, et toucha son vêtement.*

[...] Au même instant la perte de sang s'arrêta, et elle sentit dans son corps qu'elle était guérie de son mal.'

Un geste furtif

Les quelques versets de ce passage en disent long sur le caractère de cette femme. Elle est pour le moins persévérante, tenace dans son obstination à vouloir guérir. Douze ans durant elle a cherché le moyen de terminer son calvaire. Elle n'allait pas laisser une question de bienséance ou d'impureté l'arrêter dans son élan. C'est aussi une femme d'action, qui aime garder le contrôle de sa vie. Elle fait son choix et le met en oeuvre sans hésiter. Prudente, elle choisit un moment ou la foule presse Jésus de toutes parts, et s'en tient à l'approcher par derrière. Il s'agit de ne surtout pas risquer d'être découverte. Simplement le toucher, et ce sera fini.

Une guérison intime

Elle y parvient enfin, et un mélange confus d'émotions et de pensées l'envahissent. Elle se sait guérie dans son corps. Surprise d'avoir eu raison, joie de sa nouvelle liberté, incertitude face à une guérison longtemps attendue, vertige du choc de la rapidité de sa guérison, et questions quant à ce Jésus qui a tant de puissance... Tout s'em mêle. Enfin libre ! Pendant quelques instants, c'est une jubilation secrète. L'envie de crier fait face au besoin du secret.

Découverte

Le règne de la peur

Marc 5 :30-33a '*Jésus connut aussitôt en lui-même qu'une force était sortie de lui ; et, se retournant au milieu de la foule, il dit : Qui a touché mes vêtements ? Ses disciples lui dirent : Tu vois la foule qui te presse, et tu dis : Qui m'a touché ? Et il regardait autour de lui, pour voir*

celle qui avait fait cela. La femme, effrayée et tremblante [...]'

L'espoir étouffé

Jésus n'utilise pas une force impersonnelle pour guérir. Il est La Vie. Il n'est pas question ici pour lui de lutter pour garder le contrôle de ses pouvoirs. Non, Jésus veut terminer ce qu'il a commencé dans la vie de cette femme.

Mais pour elle, quand elle réalise que Jésus sait, c'est la fin de tout. La vie serait-elle si cruelle avec elle que son dernier espoir va lui être enlevé aussi ? Si seulement elle pouvait disparaître, éviter d'être repérée. Peut-être pourrait-elle garder sa guérison.

Mais Jésus insiste. Il sait que ce n'est pas simplement les mouvements de la foule qui l'ont touché.

Faire face

Jésus en sait bien plus que cette femme ne l'imagine. Il sait déjà les raisons de son acte, et le pourquoi de son secret. Il ne s'intéresse pas seulement à sa guérison physique. Il sait que cette femme a besoin de plus encore. Il l'appelle à faire face aux raisons de son exclusion, à affronter sa peur du regard des autres. Il l'appelle aussi à publier sa foi. Cette femme qui a perdu sa voix dans la société est appelée à s'exprimer.

Echec ?

Une femme s'abandonne

Marc 5 :33 *'La femme, effrayée et tremblante, sachant ce qui c'était passé en elle, vint se jeter à ses pieds, et lui dit toute la vérité.'*

Luc 8 :47 *'La femme, se voyant découverte, vint toute tremblante se jeter à ses pieds, et déclara devant tout le peuple pourquoi elle l'avait touché, et comment elle avait été guérie à l'instant.'*

Un acte courageux

En ce qui concerne cette femme, elle a le choix entre le mensonge – et risquer d'être démasquée par ce Jésus aux pouvoirs étonnants – et la vérité, en risquant encore le rejet des autres, l'indignation de Jésus face à la témérité déplacée d'une femme, impure. Mais une femme de son caractère va jusqu'au bout. Avec courage, elle s'avance, presque terrassée par sa peur.

Les masques tombent

Le subterfuge, le secret, les masques tombent. Il ne reste que la honte, la réalité qu'elle fuit depuis si longtemps. Mais elle sait aussi qu'elle a été guérie. Le regard de la foule a dû être bien lourd pour cette femme. Elle s'était glissée parmi eux sans égard pour les autres. Elle avait osé braver le tabou. Elle était allée trop loin.

Restauration

La guérison, la paix, le salut

Marc 5 :34 *'Mais Jésus lui dit : Ma fille, ta foi t'a sauvée ; va en paix, et sois guérie de ton mal.'*

Si cette femme s'attendait au pire, les paroles de Jésus, Dieu qui donne, ont dû la transpercer au plus profond. Raidie contre le rejet auquel elle s'attend, elle n'est certainement pas préparée aux paroles du Maître :

Ma fille

Contre toute attente, Jésus l'accepte sans hésiter, lui conférant une intimité et un honneur inattendus. Alors que Jésus est en chemin pour sauver la fille unique de Jaïrus, un des chefs de la synagogue, il est interrompu par une femme sans notoriété, et qui plus est impure et il choisit de s'arrêter pour lui prêter attention et l'appeler sa fille.

Comme elle qui a publiquement reconnu Jésus et la guérison qu'il lui a donnée, Jésus la reconnaît publiquement et affirme son amour pour elle.

Ta foi t'a sauvée

Jésus prononce alors une parole qui prend tout son sens dans ce passage : Ta foi t'a sauvée. Oui, sauvée de l'emprise de la maladie, sauvée de la solitude, sauvée de la souffrance, sauvée du rejet social. Sauvée aussi parce qu'elle a rencontré Dieu, et qu'il a transformé sa vie. Sauvée parce qu'elle s'est enfin tournée vers Lui. Sauvée parce qu'enfin elle a arrêté de faire des plans et qu'elle s'est abandonnée aux pieds de Jésus.

Va en paix

Elle ne repart pas simplement guérie, mais aussi en paix avec Dieu. Libre de partager son bonheur, libre d'exprimer sa reconnaissance. Libre de reconstruire sa vie.

Sois guérie de ton mal

Enfin, Jésus enlève les derniers restes de son inquiétude. Il confirme la guérison de cette femme, l'ayant amené à une relation personnelle avec lui-même. Il ne reprend pas ce que la femme voulait prendre en secret. Il lui en fait cadeau.

Conclusion

L'histoire de cette rencontre, que Dieu a pris soin de nous transmettre dans trois des quatre évangiles, nous amène au seuil de la souffrance humaine qu'est le quotidien de beaucoup aujourd'hui encore. Elle nous invite aussi à rencontrer Dieu tel qu'Il est vraiment.

Dieu est sensible à nos besoins les plus intimes, les plus secrets. Lorsque nous le rencontrons, Dieu nous appelle à faire face et reconnaître que nous avons besoin de Lui. Et Dieu nous restaure. Là où règne le désespoir, Il donne la paix et l'espoir.

Mais il ne s'agit pas de passer à côté de l'importance de ce texte pour nous. Arrêtons de lire la Parole de Dieu d'un point de vue égocentrique. Bien entendu Dieu veut nous rencontrer et nous donner la Vie. Mais Jésus nous est présenté ici comme quelqu'un qui n'est pas si préoccupé par l'urgence qu'il en oublie la compassion. Pressé de toutes parts, pressé de se dépêcher pour sauver une petite fille, il choisit de s'arrêter et de répondre au besoin d'une femme invisible. L'Eglise de Christ est appelée à vivre Christ aujourd'hui. Serons-nous seulement prêts à suivre Jésus dans

toute sa compassion ? Dans la course de la vie, aurions-nous même remarqué une femme comme celle-ci ? Nous sommes si fiers de raconter comment Dieu nous a aidés, comment il nous a repêchés de situations impossibles, comment il nous a restaurés... Nous arrêterons-nous là ? Dieu nous appelle à poursuivre son oeuvre. Il nous appelle à vivre le caractère de Dieu aujourd'hui. Nous sommes le Corps de Christ sur terre. Vivons le témoignage d'amour que nous proclamons. Approchons-nous du coeur de Dieu, et laissons-nous emporter.

Jon Scott

Pasteur de jeunesse à l'Eglise évangélique Baptiste de Moissy-Cramayel

Chant des enfants

Faire revenir les enfants de leur classe d'enfants

Durant leur classe du dimanche, les enfants auront appris le chant Bartimée et ils rejoindront l'assemblée pour le chanter en ayant certains les yeux bandés, d'autres la jambe suspendue comme indiqué dans leurs activités. A la fin du chant, les enfants retireront leurs bandeaux des yeux et rompront leurs attaches en suivant le chant.

Animation

Le prédicateur (ou la personne assurant la présidence du culte) demandera ensuite aux personnes qui ont un papier de couleur bleu et qui ont répondu OUI à la question posée de se lever et de s'assembler devant. Si vous disposez de peu de place, demandez-leur de rester debout à leur place. L'un d'entre eux lira la question posée.

Procéder de la même manière pour les différentes couleurs de papier.

En Europe, il est très fréquent et facile d'aller consulter un médecin ou un dentiste et de recevoir des soins. Il est aussi assez facile d'avoir des analyses fiables ou d'être hospitalisés. L'Etat prend en charge certains frais. Dans les pays en développement, celui qui n'a pas d'argent, ne peut pas bénéficier de soins sauf quand il existe une structure financée par une ONG comme le S.E.L. Dans ce cas, les patients sont pris en charge quelle que soit leur situation financière. Ceux qui le peuvent participent aux dépenses afin que le centre de santé parvienne à l'autonomie et ne soit pas obligé de fermer ses portes.

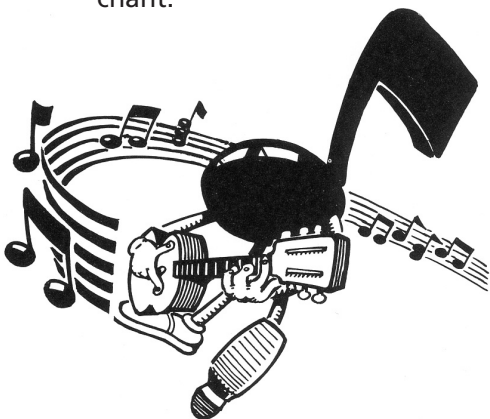
Le moniteur de l'école du dimanche déroulera ensuite devant l'assemblée des panneaux confectionnés en classe du dimanche sous forme de pochoir. Les enfants tiendront la banderole en se mettant devant les adultes en cercle.

Temps de prière

Les personnes se mettront en cercle autour de la salle et se donneront la main pour prier pour ceux qui n'ont pas accès aux soins (sujets de prières joints à projeter éventuellement) et sont privés d'une bonne santé tout en privant leur pays de développement. Prévoir également un temps de prières pour les malades de votre communauté.

Chant de la campagne

On terminera avant d'aller rejoindre chacun sa place avec le chant de la guérison que vous pouvez projeter sur un écran.





Prières

PRIONS POUR :

- Toutes les 30 secondes, un enfant dans le monde meurt du paludisme.
- Chaque année, les maladies infectieuses tuent 17 millions de personnes dans le monde.
- Toutes les 5 secondes, une personne est contaminée par le virus du sida.
- Un tiers de la population mondiale n'a pas accès aux médicaments essentiels.
- On compte aujourd'hui 33 millions de porteurs du virus dont 22 millions vivent en Afrique subsaharienne.
- Toutes les 4 minutes, un bébé meurt du tétanos.
- La rougeole tue chaque année près de 242 000 enfants, soit environ 663 décès par jour, 27 par heure.
- En 2008, 24 millions d'enfants n'ont pas encore accès à la vaccination.

- la guérison des malades de la communauté :
(nommez les malades connus de votre communauté et entourage)
 -
 -
 -
 -
 -
 -
- que les malades renouvellent leur force auprès du Seigneur
- les populations défavorisées qui n'ont pas accès aux médicaments et aux soins
- que les malades soient encouragés, assistés, écoutés et aidés par la communauté locale
- que les chrétiens réconfortent ceux qui sont affaiblis
- l'amélioration des équipements dans les centres de santé dans les pays les plus démunis
- l'augmentation des investissements des pouvoirs publics dans le domaine de la santé
- que les laboratoires pharmaceutiques des pays riches puissent augmenter leur budget de recherche sur les médicaments pour soigner les maladies tropicales ou pour trouver un vaccin contre le paludisme
- que les accords de l'OMC à Doha, autorisant sous conditions les pays du Sud à produire, à importer et à exporter des médicaments brevetés permettent réellement que les plus pauvres soient soignés.

Source :
Journal Le Monde N°323, Dossiers & Documents, septembre 2003
Site OMS (Organisation Mondiale de la Santé)
Site MSF (Médecins Sans Frontières)



10 MINUTES DANS LA PEAU D'UN MALADE AFRICAIN

EXPLICATIONS DU JEU DE RÔLES

PRÉPARATION DU KIT CENTRE DE SANTÉ

1. LES CARTES DE SYMPTÔMES : il y en a 4 pour les hommes, 4 pour les femmes et 4 pour les enfants. Photocopiez-les et découpez-les pour en faire un jeu. Si vous pensez vous en servir souvent, collez-les sur des fiches bristol. Le réceptionniste en aura besoin.

2. L'agent de santé aura besoin du **MANUEL**. Il vous faut donc photocopier la carte géographique et les cartes de choix pour le conseiller. (Vous pouvez également détacher la carte géographique du manuel et l'utiliser directement).

3. LE CARNET DE SANTE : il est à remettre à tous ceux qui viennent au centre de santé. Photocopiez-le et pliez-le afin d'en faire un livret où l'on inscrira les nom, âge et village des patients. (En Afrique, les patients qui viennent au centre de santé sont encouragés à avoir toujours avec eux un carnet où l'agent de santé peut noter la maladie, le traitement, etc., ce qui facilite le suivi médical de la personne).

4. Choisissez les acteurs (pour le réceptionniste, l'agent de santé et le conseiller), pas forcément des médecins ou infirmières, mais des personnes qui savent improviser. Elles devront lire le manuel pour se préparer au jeu.

CONSTRUCTION DU CENTRE DE SANTÉ

1. Vous pouvez utiliser une petite pièce qui donne sur un couloir avec porte d'entrée et porte de sortie. Le réceptionniste peut ainsi se placer dans le couloir afin d'accueillir les patients, et l'agent de santé et le conseiller se tiennent dans la pièce. A défaut d'une telle pièce, vous pouvez faire le centre de santé au bout d'un hall ou couloir. Si c'est possible, chaque acteur sera assis derrière une petite table. Si les murs sont nus, la scène sera plus réaliste.

2. Si possible prévoir un stéthoscope, un stéthoscope fœtal, quelques flacons de cachets, une balance, quelques posters (même dessinés) d'éducation à la santé.

3. Vous pouvez essayer de faire un centre de santé de brousse qui ressemble à une hutte africaine. Utilisez quelques tiges de bambou, des bâtons, des sacs pour créer l'ambiance (Mais attention à la sécurité!).

4. Vous pouvez également faire le jeu de rôles avec tous les personnages sur une scène improvisée. Ainsi, les spectateurs pourront profiter de toutes les discussions.

UTILISATION DU KIT CENTRE DE SANTÉ

1. Les « patients » font la queue à l'entrée du centre de santé. Le **réceptionniste** donne à chacun une carte de symptômes et un carnet de santé.
2. Les patients vont ensuite voir l'**agent de santé** qui consulte le manuel et leur annonce leur diagnostic.
3. Puis ils vont voir le **conseiller** et ils sélectionnent un «choix» dont ils discutent avec lui avant de partir.
4. Le tout prend environ 10 minutes. Chacun doit aider à faire avancer la queue et progresser le jeu. On compte à peu près 3 minutes de conversation par personne.

L'AGENT DE SANTÉ

Il vous faut tout le manuel afin d'établir un bon diagnostic. VOUS N'ETES PAS MEDECIN ! Vous n'avez peut-être pas beaucoup de formation, aussi ne faites pas semblant de tout savoir. Si vous ne connaissez pas la réponse, dites simplement « Je ne sais pas ». Le « patient » en sait peut-être plus que vous.

1. Demandez d'abord au « patient » son nom et cherchez son cas dans les fiches de diagnostic.
2. Demandez au patient pourquoi il est venu au centre de santé. Qu'est-ce qui ne va pas ? Depuis quand ? Si vous avez le temps, faites un peu la conversation (Etes-vous venu de loin ? Comment êtes-vous venu ?...)
3. Etablissez le diagnostic et informez le patient du traitement nécessaire. Essayez de ne pas lire mot à mot, mais n'inventez pas non plus !
4. Le centre de santé a peu de médicaments et presque pas d'argent. Les patients doivent toujours payer leur traitement. La plupart des médicaments ne sont pas chers, sauf ceux contre la lèpre et la tuberculose. Si vous envoyez les patients à l'hôpital, dites-leur que tout est payant : consultation, examens, radios, opérations, médicaments...
5. IL N'Y A PAS DE SECURITE SOCIALE ! Si le patient a besoin de médicaments, demandez-lui s'il a les moyens de les payer. Les patients peuvent improviser une réponse. Sinon, faites-leur des suggestions, demandez-leur : La récolte a-t-elle été bonne ? Peut-il en vendre une par-

tie ? S'il y a beaucoup de monde, limitez la conversation.

6. Le centre de santé n'est pas situé sur une ligne de bus. Il y a peut-être quelques véhicules dans le village, mais la plupart des patients n'ont pas de voiture ni même accès à une voiture.
7. Si vous avez des connaissances médicales, vous pouvez vous en servir, sans exagérer ni essayer d'être amusant.

8. Enfin, dirigez le patient vers le conseiller. Dites-lui que ce dernier aura peut-être des bonnes nouvelles pour lui (mais que la situation pourra peut-être aussi se compliquer).

LE RÉCEPTIONNISTE

Vous aurez besoin des **12 cartes de symptômes**, d'un stylo et des carnets de santé.

CECI EST UN JEU, même si le sujet est sérieux. Les patients doivent se distraire tout en réfléchissant, donc :

1. Souriez en les accueillant. Les patients peuvent se sentir mal à l'aise en apprenant qu'ils doivent faire quelque chose. Ne leur sautez pas dessus !
2. Encouragez-les à se mettre dans la peau d'un patient en leur expliquant que le but est de leur faire expérimenter, l'espace de quelques minutes, ce que c'est que d'être vraiment pauvre, et d'être un malade typique dans un village africain typique.
3. **Choisissez une carte** qui correspond autant que possible à leurs sexe et âge.
4. **Choisissez au hasard un village** (Bo, Dalup, Ceudu, Eto, Ebos, Finto, Ekop, Fangu, Ciku). Inscrivez le nom du patient et de son village sur le carnet de santé.
5. Demandez-leur de lire leur carte de symptômes et d'aller voir ensuite l'agent de santé en lui disant ce qui ne va pas. L'agent de santé établira le diagnostic et leur expliquera le traitement nécessaire.

6. Expliquez-leur qu'ils verront ensuite le conseiller qui les aidera à voir si dans leurs circonstances actuelles, ils peuvent payer leur traitement. S'ils doivent aller à l'hôpital, comment peuvent-ils y aller ? Peuvent-ils payer les frais d'hôpital ? Qui gardera leur famille ? Leurs champs ? Quelles seront les conséquences de leur maladie ? Guériront-ils ? Quel sera leur avenir ? Vous évoquerez ces sujets sans entrer dans les détails.

7. Si des amis viennent ensemble, ils peuvent partager une carte à 2 ou 3, surtout s'il y a beaucoup de monde.

8. S'il y a la queue devant l'agent de santé, demandez aux patients de lire leur carte en attendant.

9. Dans un vrai centre de santé, on donnerait quelques conseils sur la santé. Vous pouvez en faire autant pendant que les patients font la queue.

Expliquez aux patients l'importance de venir régulièrement au centre de santé et d'apporter leur carnet de santé. Expliquez-leur que le tableau sert à noter leur poids et leur taille. Dites que ceci est très important pour les enfants, afin de prévenir la malnutrition.

Si vous en avez le courage, faites-leur un petit cours sur la diarrhée...

Dites-leur que dans tous leurs villages, la diarrhée est la première cause de mortalité, en particulier pour les enfants. Expliquez-leur que quand leurs enfants ont la diarrhée, il faut leur donner toutes les heures un verre d'eau contenant une pincée de sel et 3 pincées de sucre en poudre. Expliquez que dans les villages où cette consigne a été suivie, il n'y a pas eu de décès de nourrissons pendant les 5 dernières années.

Posez des questions aux patients à propos de leur village. Demandez-leur comment ils s'approvisionnent en eau, par exemple. S'ils hésitent ou ne savent pas quoi répondre, aidez-les : Allez-vous chercher de l'eau au ruisseau ? Ou dans un marigot ? Est-ce que les vaches viennent y boire ? Est-ce que vous faites bouillir votre eau ? Avez-vous assez de bois pour le feu ? S'ils restent perplexes devant vos questions, demandez-leur le nom de leur village et dites : « J'y suis allé une fois : c'est ce village où tous les habitants vont chercher de l'eau au marigot dans lequel les vaches boivent ; et où personne n'a de latrines ». Comme vous le voyez, le rôle de réceptionniste exige de la conviction et des capacités d'improvisation, afin de pouvoir aider les gens à entrer dans la peau des malades qui viennent au centre de santé.

LE CONSEILLER

Vous avez besoin de la carte géographique et des cartes de choix.

VOTRE ROLE EST IMPORTANT! Vous devez réussir à montrer au patient tous les enjeux liés à son problème de santé.

Certains patients entreront vraiment dans le jeu et en sortiront plutôt déprimés. Il faut les encourager en leur disant qu'il y a des chrétiens qui interviennent pour apporter une aide dans ces contextes de misère. Le

but de ce jeu est que les «patients» se sentent concernés par la pauvreté et qu'ils aient envie eux-mêmes de faire quelque chose. Nous voulons également qu'ils soient reconnaissants pour les avantages qu'ils ont : Sécurité Sociale, médecins, hôpitaux, ambulances, allocation chômage et maladie, assurance contre les accidents...

1. Confectionnez 3 cartes marquées A, B, C. Demandez au patient son nom et ce que l'agent de santé lui a dit. Demandez-lui de piocher une carte. (Pour les enfants, il y a seulement 2 choix : A et B. S'ils piochent C, lisez-leur le choix A). Selon la carte piochée, lisez au patient la situation qui lui correspond. Ne lui dites pas immédiatement quel est le rapport entre sa situation et sa maladie (ce sera peut-être évident, peut-être pas). Si besoin, aidez-le à trouver les implications en lui posant les questions suivantes : Quel effet cette maladie aura-t-elle sur la famille (par exemple, il y aura moins d'argent pour acheter à manger...) ? Qui fera le travail du malade ? Quel effet leur pauvreté aura-t-elle sur la maladie ?

2. Aidez-le à localiser son village sur la carte :

- Quelle distance a-t-il dû parcourir pour venir au centre de santé ?
- Comment va-t-il se rendre à l'hôpital ?

NB: Les distances sont calculées en heures de marche et non en km. Chaque village est à 3 heures de marche du village suivant. UTILISEZ VOTRE IMAGINATION !

3. N'oubliez pas de récupérer les cartes des patients et de les rendre au réceptionniste. Chaque patient garde par contre son carnet de santé.

POURQUOI UN CENTRE DE SANTÉ ?

La majorité d'entre nous considèrent une bonne santé comme un dû. Nous considérons qu'il est normal de bénéficier de soins de santé quand nous sommes malades, de pouvoir aller chez le médecin, d'acheter les médicaments prescrits à la pharmacie, et de pouvoir être emmenés à l'hôpital en ambulance en cas d'urgence. Nous nous inquiétons rarement du prix du traitement.

La situation dans les pays du Sud est très différente ; et cette différence est une question de vie ou de mort.

UN MONDE DE DIFFERENCE

En France, l'espérance de vie est d'environ 78 ans. Dans de nombreux pays du monde, elle est de moins de 50 ans, parce que beaucoup d'enfants ne survivent pas jusqu'à l'âge adulte. 3 enfants sur 10 n'atteignent pas l'âge de 5 ans. Chaque année, 12 millions de bébés meurent avant leur premier anniversaire.

Dans les pays en développement, une bonne santé est un luxe. Un enfant de 3 ans aura déjà eu jusqu'à 16 accès de diarrhées, 10 infections de la poitrine et de la gorge, la rougeole, des conjonctivites et peut-être le paludisme ou la méningite. Chaque enfant souffre donc en moyenne d'une maladie toutes les 3 semaines.

LES DIARRHÉES

Dans le Nord, les enfants à l'école rigolent de ce sujet, alors que les adultes le trouvent embarrassant. Mais le fait est que les diarrhées sont une des principales causes de mortalité au monde, tuant 4 enfants par minute.

L'eau potable est cruciale, or la moitié de l'humanité n'a pas accès à une source d'eau salubre et sûre. Plus nombreux encore sont ceux qui ne bénéficient pas d'un système d'assainissement correct. 80 % des maladies dans le monde sont liées à ces problèmes : ainsi permettre l'approvisionnement en eau potable d'un village, encourager une meilleure hygiène et construire des latrines peuvent davantage contribuer à l'amélioration de la santé d'une communauté qu'un grand nombre de médecins et d'infirmières.

En outre, le traitement des diarrhées est relativement simple : on estime qu'un usage plus répandu des sels de réhydratation orale ou au moins de la boisson sucrée-salée de réhydratation (1/4 l d'eau + 3 pincées de sucre + 1 pincée de sel) pourrait sauver 5 millions de vies par an.

LA MALNUTRITION

La diarrhée et la malnutrition renforcent mutuellement leurs effets dévastateurs. Au Guatemala, une étude a montré que les enfants souffrant de malnutrition sont trois fois plus vulnérables aux diarrhées que les enfants bien nourris. Et ces deux facteurs provoquent au total 40 000 morts par jour. Nous sommes habitués aux images tragiques d'enfants mourant de faim ; pourtant 98 % des cas de malnutrition sont invisibles à l'œil non averti, et touchent 1 enfant sur 4 dans les pays du Sud. Une alimentation insuffisante engendre une perte d'énergie, une résistance moindre à la maladie, un développement physique et mental ralenti. Une étude au Mexique a montré qu'un groupe d'enfants de 3 ans mal nourris avaient un an de retard par rapport aux autres enfants du même âge dans le domaine du langage. Le graphique de poids et de taille est très important pour surveiller la malnutrition. Si le pourcentage poids/taille est trop bas, un programme spécial de nutrition doit être mis en place.

LE TRAITEMENT

Il n'y avait pas de médecin dans le centre de santé du jeu, juste un agent de santé qui faisait de son mieux. Dans les pays les plus riches, il y a en moyenne un médecin pour 620 personnes ; dans les pays en développement, c'est un médecin pour plus de 15 000 personnes. Moins de 10 % des gens pauvres vivant en milieu rural peuvent se rendre à pied dans un centre de santé pour recevoir un traitement médical. 4 enfants sur 5 ne voient jamais d'agent de santé. Même les centres de santé sont un luxe dans de nombreux pays.

Il y avait quelques médicaments disponibles dans le centre de santé du jeu de rôles, mais pas beaucoup. Les médicaments occidentaux peuvent ne pas être

appropriés, et sont la plupart du temps chers. Les patients, voire même les centres de santé ou les pays eux-mêmes, peuvent ne pas avoir les moyens de les payer. Parfois, et c'est pire, les soins de santé sont vus presque seulement en terme d'accès aux médicaments, et les patients ont l'impression qu'on ne s'est pas occupé d'eux correctement s'ils ne quittent pas le centre de santé avec une boîte de cachets à prendre.

PRÉVENTION

Mieux vaut prévenir que guérir, c'est évident. Mais il peut être plus facile de construire des hôpitaux, d'envoyer des médecins et des infirmières, et de prescrire des médicaments, plutôt que de commencer le changement de mentalités nécessaire à la prévention des maladies et à la promotion d'une bonne santé.

Approvisionnement en eau potable, meilleure éducation à l'hygiène, assainissement, amélioration de l'alimentation et de la production alimentaire locale, promotion de l'allaitement maternel : tous ces éléments permettraient une réelle amélioration de l'état de santé des populations.

Les centres de santé eux-mêmes sont peut-être plus importants pour leur rôle préventif que pour les traitements qu'ils donnent. Ils sont souvent des centres d'éducation à l'hygiène ; ils peuvent surveiller la santé des enfants de moins de 5 ans et anticiper les problèmes dans ce groupe extrêmement vulnérable. Chaque année, 5 millions d'enfants meurent, et 5 millions deviennent handicapés à cause de 6 maladies infantiles : les centres de santé sont une base pour les programmes de vaccination. Ce sont aussi des centres de formation pour des agents de santé communautaire, qui retournent ensuite dans leur village respectif en étant en mesure de diagnostiquer et de traiter les maladies et blessures simples et habituelles, et de promouvoir des pratiques hygiéniques.

SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

Les centres de santé sont un des volets de la promotion des soins de santé primaires dans les communautés rurales du Sud. Les soins de santé primaires incluent les pratiques ou actions suivantes : une alimentation suffisante et équilibrée, des sages-femmes formées qui s'occupent des mères et des bébés, la promotion du planning familial, l'éducation des popu-

lations aux causes d'une mauvaise santé et à des règles d'hygiène. Le prix de toutes ces actions dans le monde entier serait d'environ 76 millions d'euros par an : moins des 2/3 de ce que le monde dépense en cigarettes, et seulement 1/15^e des dépenses militaires mondiales.

Où HABITEZ-VOUS ?

La question semble simpliste mais peut se révéler une question de vie ou de mort. L'emplacement de votre village peut déterminer vos chances de survie. Vous pouvez être trop loin d'un lieu de traitement. Les routes peuvent être impraticables à certaines saisons. Vous pouvez vivre dans une région de troubles politiques ou de guerre civile qui détruisent le système de soins existant. Le gouvernement de votre pays peut ne pas avoir les moyens de mettre en place une couverture sociale de santé pour tous, ou cela peut ne pas être sa priorité. Votre région est peut-être improductive, ce qui signifie que vous ne gagnez pas assez d'argent pour payer des traitements. Votre région est peut-être sujette à la sécheresse ou aux inondations, ou aux deux. Vous seriez peut-être mieux soigné en tant que réfugié !

LA DIMENSION SPIRITUELLE

Quel est le rapport entre un centre de santé et le programme d'enseignement de l'Eglise ?

Premièrement Dieu s'intéresse à la santé. Voyez la place que la guérison occupe dans le ministère de Jésus.

Deuxièmement, nous avons tendance à séparer ce que Dieu a uni. Les êtres humains sont une unité créée à l'image de Dieu et non un assemblage de physique et de spirituel. Nos santés spirituelle, mentale, émotionnelle et physique sont inextricablement mêlées. La plénitude de vie que le Christ est venu apporter et pour laquelle Il est mort concerne le bien-être de l'homme tout entier.

Troisièmement, l'Évangile apporte une nouvelle vie et une nouvelle liberté à toute l'existence de l'homme. Certaines pratiques de religions non-chrétiennes peuvent mener directement à une mauvaise santé. Par exemple, certaines croyances empêchent l'introduction d'une meilleure hygiène.

Pour toutes ces raisons, beaucoup d'organisations chrétiennes sont engagées dans la promotion des soins de santé primaires dans les pays en développement. Non comme un accessoire ou un prétexte pour avoir des contacts, mais parce qu'elles considèrent réellement ce type d'actions comme faisant partie de la lutte spirituelle, de la mission et du travail du Royaume de Dieu.

ARRÊTEZ-VOUS ET RÉFLÉCHISSEZ ...

Vous avez donc visité le centre de santé. Nous espérons que cela vous a plu. Des millions de personnes vivent véritablement ces situations. Quelles seraient vos pensées en quittant le centre de santé :

- Est-ce que je peux payer le traitement ?
- Sinon, où trouver de l'argent ? Ma famille peut-elle m'aider ?
- Si je dois aller à l'hôpital, comment m'y rendre ?
- Qui s'occupera de moi ? Qui s'occupera de ma famille ? Qui fera mon travail pendant que je suis malade ?
- Que changer dans mon environnement pour éviter que cela se reproduise ? Ou bien, est-ce inévitable ? Est-ce que ma situation est sans espoir ?

Ce sont de vraies questions pour de vraies personnes.

... PUIS FAITES QUELQUE CHOSE ?

Eh bien, c'est possible ! Priez, car c'est aussi une lutte spirituelle. Informez-vous pour alimenter vos prières. Remerciez Dieu pour votre santé et prenez-en soin. Les batailles spirituelles engendrent des besoins matériels. Pensez à donner.

Le centre de santé fait partie du message de Dieu pour vous. Continuez à l'écouter ! Et lisez Jacques 1. 22



L'histoire de Bartimée

Texte : Matthieu 20.29-34 ; Marc 10.46-52 ; Luc 18.35-43



Du temps où Jésus vivait sur terre, il y avait, dans une ville appelée Jéricho, un aveugle nommé Bartimée.

Était-il né aveugle ou l'est-il devenu à la suite d'un accident ou d'une maladie ? La Bible ne nous le dit pas. Toutefois, ce pauvre homme vivait dans le noir et ne pouvait pas travailler. Pour pouvoir manger, il était obligé de mendier. Il dépendait de la générosité des passants qui lui donnaient -ou ne lui donnaient pas- une petite pièce ou un morceau de pain.

Si Bartimée ne voyait rien, il entendait tout. Un jour, alors qu'il mendiait au bord du chemin à l'entrée de la ville, une grande foule passa près de lui. Il entendait les pas qui résonnaient sur le chemin et les voix joyeuses des gens qui bavardaient. Bartimée devina que quelqu'un d'important arrivait à Jéricho. Mais qui ?

- Qui va là ? Qui va là ? s'écria-t-il, de plus en plus fort, car personne ne faisait attention à un pauvre mendiant aveugle comme lui assis au bord du chemin. Enfin, quelqu'un répondit : c'est Jésus de Nazareth qui approche.

A cette nouvelle, le cœur de Bartimée ne fit qu'un bond : Jésus ! Jésus qui guérissait des malades, des paralysés, des boiteux, des sourds-muets, des aveugles, oui des aveugles ! Il en avait entendu parler. Oh, si seulement... Mais comment attirer l'attention de Jésus ?

Bartimée se mit à crier :

- « Jésus, Fils de David, aie pitié de moi ! ». Et encore plus fort : « Jésus, Fils de David, aie pitié de moi ! ».

Ah, mais cela ne plaisait pas du tout à la foule. Et on essayait de le faire taire. Pour qui se prenait-il donc, ce mendiant aveugle ? Mais voilà, Bartimée savait que son seul espoir était Jésus et il se mit à crier encore plus fort :

- « Fils de David, aie pitié de moi ! ».

Enfin, Jésus l'entendit. Il s'arrêta et demanda aux gens de lui amener Bartimée. Ceux-ci changèrent de ton et aidèrent Bartimée à se lever en lui disant :

- « Prends courage, il t'appelle ».

Voilà donc, Bartimée devant Jésus. Il ne voit pas le regard d'amour que Jésus pose sur lui. Mais il entend sa question :

- « Que veux-tu que je te fasse ? ».

Le souffle manque à Bartimée et sa réponse jaillit du fond de son cœur :

- « Maître, que mes yeux s'ouvrent ! ».

Alors Jésus, lui dit :

- « Va, ta foi t'a sauvé ».

Et aussitôt, Bartimée voit. La première chose qu'il voit, c'est le visage du Sauveur, ses yeux pétillants d'amour et de joie, son sourire bienveillant. Puis il regarde autour de lui et aperçoit la foule, les arbres, les fleurs, le ciel... Il se met à suivre Jésus sur le chemin, le cœur débordant de joie et de reconnaissance.

La Bible ne dit pas ce que devint Bartimée par la suite mais nous pouvons imaginer son bonheur d'être libre de ses mouvements. Il n'a plus besoin de la présence de quelqu'un pour le guider et l'em-



pêcher de trébucher. Et puis, maintenant, Bartimée peut travailler, apprendre un métier pour gagner sa vie sans faire l'aumône.

Toute sa vie vient d'être transformée par sa rencontre avec Jésus.

ACTIVITÉS

But : découvrir les difficultés liées à un handicap à vivre au quotidien



ACTIVITÉS 1 :

Les enfants ont les yeux bandés, ils doivent effectuer un parcours. Un enfant (le plus grand ou le moniteur) n'a pas les yeux bandés, il doit aider ses copains à le suivre le long du parcours. Ensuite, les enfants seront face à une table recouverte d'objets divers qu'ils devront identifier.

Quelques exemples : du sucre, une petite voiture, une poupée, des fruits et/ou légumes divers, un pot de confiture ouvert pour qu'ils puissent découvrir l'arôme, etc.

Rappel :

Quand on est aveugle, il est difficile de travailler. Bartimée devait mendier pour vivre. La cécité peut parfois être évitée. C'est le cas pour la cécité des rivières ou onchocercose dont parle le montage. Elle sévit au bord des rivières. Quand la région est déclarée infectée, la population pourrait quitter l'endroit. Le gouvernement s'il avait les moyens pourrait traiter la région en exterminant toutes les mouches noires vecteurs de la maladie et on éviterait que d'autres enfants deviennent aveugles.

ACTIVITÉS 2 :

Formez deux équipes de foot et demandez aux enfants de plier la jambe gauche (pour les droitiers et l'inverse pour les gauchers) pour pouvoir ensuite l'enfermer dans un sac poubelle attaché ficelé à la taille de l'enfant. Vous aurez sans doute besoin d'utiliser du gros scotch de déménageur. Vos équipes prêtes, lancez le ballon ! prêt, feu ! partez...

Rappel :

A la fin du match (écourté sans doute), expliquez aux enfants que dans les pays pauvres, les enfants n'étant pas vaccinés contre la poliomyélite, beaucoup sont handicapés à vie. Ils aiment beaucoup le foot et aimeraient pouvoir jouer avec leurs copains. Il suffirait qu'on puisse leur fabriquer sur place des attelles légères et ils pourraient devenir des champions.

ACTIVITÉS 3 :

Diffuser le montage photo.

Rappel :

L'histoire du montage de la campagne est accessible à tout public même aux enfants. L'histoire racontée est fictive, mais elle aurait pu se produire dans un pays pauvre. Les personnages bien que virtuels, eux aussi, vous auriez pu les rencontrer en Afrique ou en Asie.

ACTIVITÉS 4 :

1) Ecoute bien ces deux histoires...

Ce matin, Linda se réveille avec un terrible mal de ventre, elle appelle vite sa maman ; mais sa maman est déjà partie chercher de l'eau au puits du village voisin situé à un kilomètre ; elle doit donc se débrouiller seule. Elle avale un morceau de galette de maïs, qui lui reste du repas d'hier.

Elle a sûrement attrapé cette maladie, causée par l'eau et qui provoque des diarrhées et des vomissements pendant plusieurs jours. Quel dommage, elle aurait tant voulu aller à l'école ! Ce matin, la maîtresse avait justement promis qu'elle parlerait des différentes récoltes dans les pays du monde. Au lieu de cela, Linda va devoir rester à la maison, elle ne pourra même pas faire son travail domestique car elle sait bien que cette maladie peut durer longtemps et va lui prendre toutes ses forces pendant des jours et des jours. Sa maman sera obligée de la remplacer, en plus de tout le travail qu'elle a déjà...

Ce matin, Timothée se lève de bonne heure, il est en pleine forme, il prend quelques minutes pour lire sa Bible et demander à Jésus de bénir cette journée qui commence, puis il s'attable devant un bon bol de céréales avec un grand chocolat chaud ; « c'est très important de bien déjeuner le matin » lui recommande sa maman ! Aujourd'hui, à l'école, il doit apprendre les additions : il est impatient ! Et puis, ce midi, le centre de loisirs a organisé un grand tournoi de foot, pourvu qu'il soit dans la même équipe que Quentin ! Enfin, ce soir il sait qu'il aura son cours de guitare...

2) Dialogue avec les enfants

- Quelles différences remarques-tu dans ces deux histoires ?
- Où se passent-elles ?
- Dans quelle histoire est-il plus facile de travailler, d'apprendre ? Pourquoi ?
- As-tu déjà été malade au point de devoir manquer l'école ?
- Comment te sens-tu quand tu es malade ?
- Quand tu es malade, est-ce facile pour toi de faire tes devoirs ? (Arriver à la conclusion que la maladie empêche de faire des progrès)
- Avec les enfants, imaginez une suite : la journée du lendemain pour Linda et Timothée pour illustrer cette idée.

3) Une autre histoire dans la Bible : Marc 1. 30-31

« En sortant de la synagogue, ils se rendirent avec Jacques et Jean à la maison de Simon et d'André.

La belle-mère de Simon était couchée, ayant la fièvre ; et aussitôt on parla d'elle à Jésus.

S'étant approché, il la fit lever en lui prenant la main, et à l'instant la fièvre la quitta. Puis elle les servit. »

- Pourquoi la belle-mère de Simon était-elle couchée ?
- Pourquoi en informe-t-on Jésus ?
- Que fit Jésus ?
- Que fit ensuite la femme ? (mettre l'accent sur la guérison préalable au travail).

JESUS a guéri beaucoup de malades quand il est venu parmi les hommes. JESUS sait que la maladie nous empêche de travailler, Jésus veut que chacun de nous soit plein de force !

4) Prière

- Merci, Seigneur, pour la vie que tu me donnes et pour la santé que j'ai.
- Merci, Seigneur, pour tous les médecins, les infirmières et mes parents qui prennent soin de moi.
- Merci, Seigneur, pour les médicaments qui permettent souvent de me guérir vite.

5) Pensons aux malades qui nous entourent :

Connaissez-vous des enfants ou des personnes malades ? Que pouvons-nous faire pour elles ?

Proposition d'activités :

- Faire de jolis dessins (une fleur, un bouquet) à remettre à la fin du culte aux personnes malades (ou aux personnes qui les visitent).
- Colorier des frises sur des textes d'encouragement préparés à l'avance ou photocopiés, ou des enveloppes dans lesquelles on aura mis un verset approprié.
- Réaliser un calendrier (une feuille par semaine/ toutes les feuilles sont attachées ensemble) : «les enfants prient pour les malades» ; chaque semaine, les enfants le remplissent en écrivant le nom des malades qu'ils connaissent et pour lesquels ils vont prier dans la semaine.



Apprendre

- Le chant Bartimée (sur transparent) produit par Média Communication (avec autorisation).
Les enfants pourront le chanter devant la communauté lors d'un culte spécial (voir page animation du culte).
- Les différentes maladies en écoutant « les animaux de la forêt » vous parler de leur maladie. (histoire jointe)



L'histoire de Bartimée



Texte : Matthieu 20.29-34 ; Marc 10.46-52 ; Luc 18.35-43

(à adapter selon l'âge des enfants - Elle est proposée pour les enfants de moins de 7 ans. Pour un groupe d'enfants de 8 ans et plus, nous vous suggérons de lire directement le texte biblique)

Du temps où Jésus vivait sur terre, il y avait, dans une ville appelée Jéricho, un aveugle nommé Bartimée.

Était-il né aveugle ou l'est-il devenu à la suite d'un accident ou d'une maladie ? La Bible ne nous le dit pas. Toutefois, ce pauvre homme vivait dans le noir et ne pouvait pas travailler. Pour pouvoir manger, il était obligé de mendier. Il dépendait de la générosité des passants qui lui donnaient -ou ne lui donnaient pas- une petite pièce ou un morceau de pain.

Si Bartimée ne voyait rien, il entendait tout. Un jour, alors qu'il mendiait au bord du chemin à l'entrée de la ville, une grande foule passa près de lui. Il entendait les pas qui résonnaient sur le chemin et les voix joyeuses des gens qui bavardaient. Bartimée devina que quelqu'un d'important arrivait à Jéricho. Mais qui ?

- Qui va là ? Qui va là ? s'écria-t-il, de plus en plus fort, car personne ne faisait attention à un pauvre mendiant aveugle comme lui assis au bord du chemin. Enfin, quelqu'un répondit : c'est Jésus de Nazareth qui approche.

A cette nouvelle, le cœur de Bartimée ne fit qu'un bond : Jésus ! Jésus qui guérissait des malades, des paralysés,

des boiteux, des sourds-muets, des aveugles, oui des aveugles ! Il en avait entendu parler. Oh, si seulement... Mais comment attirer l'attention de Jésus ?

Bartimée se mit à crier :

- « Jésus, Fils de David, aie pitié de moi ! ». Et encore plus fort : « Jésus, Fils de David, aie pitié de moi ! ».

Ah, mais cela ne plaisait pas du tout à la foule. Et on essayait de le faire taire. Pour qui se prenait-il donc, ce mendiant aveugle ? Mais voilà, Bartimée savait que son seul espoir était Jésus et il se mit à crier encore plus fort :

- « Fils de David, aie pitié de moi ! ».

Enfin, Jésus l'entendit. Il s'arrêta et demanda aux gens de lui amener Bartimée. Ceux-ci changèrent de ton et aidèrent Bartimée à se lever en lui disant :

- « Prends courage, il t'appelle ».

Voilà donc, Bartimée devant Jésus. Il ne voit pas le regard d'amour que Jésus pose sur lui. Mais il entend sa question :

- « Que veux-tu que je te fasse ? ».

Le souffle manque à Bartimée et sa réponse jaillit du fond de son cœur :

- « Maître, que mes yeux s'ouvrent ! ».

Alors Jésus, lui dit :

- « Va, ta foi t'a sauvé ».

Et aussitôt, Bartimée voit. La première chose qu'il voit, c'est le visage du Sauveur, ses yeux pétillants d'amour et de joie, son sourire bienveillant. Puis il regarde autour de lui et aperçoit la foule, les arbres, les fleurs, le ciel... Il se met à suivre Jésus sur le chemin, le cœur débordant de joie et de reconnaissance.

La Bible ne dit pas ce que devint Bartimée par la suite mais nous pouvons imaginer son bonheur d'être libre de ses mouvements. Il n'a plus besoin de la présence de quelqu'un pour le guider et l'empêcher de trébucher. Et puis, maintenant, Bartimée peut travailler, apprendre un métier pour gagner sa vie sans faire l'aumône.

Toute sa vie vient d'être transformée par sa rencontre avec Jésus.



ACTIVITÉS

But : découvrir les difficultés liées à un handicap à vivre au quotidien

ACTIVITÉS 1 :

Les enfants ont les yeux bandés, ils doivent effectuer un parcours. Un enfant (le plus grand ou le moniteur) n'a pas les yeux bandés, il doit aider ses copains à le suivre le long du parcours. Ensuite, les enfants seront face à une table recouverte d'objets divers qu'ils devront identifier.

Quelques exemples : une boîte de médicaments, une boîte de conserve, une petite voiture, des fruits et/ou légumes divers, une bouteille de sirop, un livre ou une BD, un pot de confiture ouvert pour qu'ils puissent découvrir l'arôme, etc.

Rappel :

Quand on est aveugle, il est difficile de travailler. Bartimée devait mendier pour vivre. La cécité peut parfois être évitée. C'est le cas pour la cécité des rivières ou onchocercose dont parle le montage. Elle sévit au bord des rivières. Quand la région est déclarée infectée, la population pourrait quitter l'endroit. Le gouvernement s'il avait les moyens pourrait traiter la région en exterminant toutes les mouches noires vecteurs de la maladie. Cela éviterait que d'autres enfants deviennent aveugles.

ACTIVITÉS 2 :

Formez deux équipes de foot et demandez aux enfants de plier la jambe gauche (pour les droitiers et l'inverse pour les gauchers) pour pouvoir ensuite l'enfermer dans un sac poubelle attaché ficelé à la taille de l'enfant. Vous aurez sans doute besoin d'utiliser du gros scotch de déménageur. Vos équipes prêtes, lancez le ballon ! prêt, feu ! Partez...

Rappel :

A la fin du match (écourté sans doute), expliquez aux enfants que dans les pays pauvres, les enfants n'étant pas vaccinés contre la poliomyélite, beaucoup sont handicapés à vie. Ils aiment beaucoup le foot et aimeraient pouvoir jouer avec leurs copains. Il suffirait qu'on puisse leur fabriquer sur place des attelles légères et ils pourraient devenir des champions.

ACTIVITÉS 3 :

Diffuser le montage photo

Rappel :

L'histoire du montage de la campagne est accessible à tout public même aux enfants. L'histoire racontée est fictive, mais elle aurait pu se produire dans un pays pauvre. Les personnages bien que virtuels, eux aussi, vous auriez pu les rencontrer en Afrique ou en Asie.

Quand on est malade, on ne peut pas travailler et quand on ne travaille pas, on ne peut pas vendre ce qu'on n'a pas fait pour acheter à manger ou payer les médicaments. Le paysan en Afrique ou en Asie ne peut pas cultiver son champs pour produire des fruits et des légumes et nourrir sa famille. Le malade alité ne peut pas se mettre debout et parcourir parfois plusieurs kilomètres pour aller dans un dispensaire. Les populations dans les pays pauvres, comme dans les pays plus riches, doivent avoir accès aux médicaments et à des soins de qualité près de leur domicile pour agir rapidement contre la maladie et multiplier les chances de guérison.

ACTIVITÉS 4 :

Discutez avec les enfants de leur problème de santé et comment cela s'est passé à chaque fois. Ce peut être une visite chez le dentiste (Aïe) ou une intervention chirurgicale ou même une simple visite de routine chez un médecin pédiatre.

Rappel :

Le but de la discussion est de faire comprendre aux enfants qu'en Europe, la population a presque toujours accès aux soins et aux médicaments. Les personnes malades sans argent peuvent souvent être prises en charge par les pouvoirs publics / la collectivité. Il existe également des assurances qui couvrent les dépenses de santé.



*Dans les pays du Sud, le malade qui ne peut pas payer ses soins n'est tout simplement pas soigné. Il doit d'abord rassembler la somme nécessaire aux soins avant de se présenter au centre de santé. Les familles souvent très pauvres ont à peine de quoi se nourrir et vivent parfois avec moins d'un ou deux euros par jour. Il faut beaucoup de restrictions pour économiser suffisamment afin d'avoir accès aux soins et aux médicaments. C'est pourquoi, le S.E.L. finance de **Nombreux** projets pour l'accès de **Tous** aux soins comme en **Europe**. Ces centres de santé n'exigent pas des populations défavorisées le règlement des actes médicaux. Celles-ci ont un accès libre aux médicaments et aux soins indépendamment de leur situation financière. Par principe, les personnes les plus fortunées participent aux dépenses liées à leurs soins dans la mesure de leur possibilité ; ceci afin que la structure parvienne à l'autonomie.*

Apprendre

- Le chant Bartimée produit par Média Communication (avec autorisation)
Les enfants pourront le chanter devant la communauté lors d'un culte spécial (voir page animation du culte)
- Les différentes maladies en écoutant « les animaux de la forêt » vous parler de leur maladie (histoire jointe) et testez les connaissances des enfants grâce au jeu pédagogique à réaliser sous forme de flannellographe si possible.



De quoi souffrent les animaux de la forêt ?

LE PALUDISME



Madame GIRAFE est venue nous parler d'une maladie qui s'appelle le paludisme, on peut aussi dire la malaria. Cette maladie donne une très forte fièvre et revient à plusieurs reprises. C'est par la piqûre d'une sorte spéciale de moustique qu'on l'attrape. Ces moustiques vivent dans des pays très chauds, en Afrique, mais aussi en Asie.

Le paludisme est une maladie très dangereuse pour les petits enfants mais on peut les protéger des moustiques en les faisant dormir sous des moustiquaires (des filets qui empêchent les moustiques de s'approcher des gens). Il y a aussi des médicaments pour soigner cette maladie.

LE SIDA

Tiens, voici Monsieur LION qui représente le sida. Avez-vous entendu parler du sida ?
Qu'en savez-vous ?
(réponses...)



En fait, le sida est une maladie qui empêche ton corps de lutter contre les autres maladies. Quand tu attrapes un rhume tu prends peut-être des médicaments, mais ton corps se bat aussi pour chasser les microbes du rhume. Si tu as le sida ton corps ne réagit pas et devient de plus en plus faible.

On peut attraper le sida de plusieurs manières, même en France, mais on ne l'attrape pas en faisant des bisous ni en touchant quelqu'un.

Pour le moment il n'y a pas de vaccin contre le sida mais on peut aider les personnes qui sont en train de l'attraper par une « trithérapie ». Ça veut dire, leur donner trois médicaments en même temps. Malheureusement ces médicaments coûtent très chers et les gens qui vivent dans les pays pauvres ne peuvent pas se les payer.

Ça fait que dans ces pays beaucoup, beaucoup d'enfants perdent leurs parents à cause du sida. Et c'est vraiment très triste.

LA ROUGEOLE



Petit ELEPHAN-TEAU a voulu nous dire ce qu'il sait de la rougeole. Mais peut-être l'as-tu déjà eue ? Souvent, en France, les enfants sont vaccinés contre la rougeole et ne l'attrapent pas, mais même s'ils l'ont, en général, ça passe vite et sans problèmes.

Mais dans les pays pauvres, les petits enfants peuvent mourir de cette maladie. Une fois qu'un enfant dans le village a la rougeole, beaucoup d'autres l'attrapent en étant près de lui. Pour guérir il leur faudrait du repos et une bonne nourriture et leurs parents ne peuvent pas toujours leur en donner.

Si les enfants étaient vaccinés contre la rougeole il n'y aurait bientôt plus cette maladie.

LA CECITE DES RIVIERES



Nous avons demandé à Monsieur VER de nous parler de la cécité des rivières parce que c'est lui qui en est le responsable.

Que veut dire « cécité » ? Eh bien, ça veut dire être aveugle. On est aveugle quand on ne _____ pas. Ferme tes yeux, puis essaie de marcher droit. Ce n'est déjà pas facile, mais imagine maintenant que tu ne puisses jamais voir ton copain, ni ton ballon, ni ta maman.

est transmise par des mouches noires qui vivent près de certaines rivières et y pondent des œufs. En piquant une personne infectée par ce ver et puis ensuite une autre personne pour se nourrir de son sang, elles communiquent la maladie. Quelque temps plus tard la vue baisse et baisse encore et un jour les personnes ne voient plus rien. C'est pourquoi on parle de cécité des rivières.

Voilà que dans beaucoup de pays d'Afrique ce tout petit ver parasite se développe dans le corps humain et produit des millions de larves. La maladie

Il y a un médicament qui la soigne. On peut aussi tuer les mouches qui vivent près des rivières, ainsi elles ne piqueront plus les gens et ne les infecteront plus.

LA POLIO

Bonjour, je suis Monsieur CROCODILE. Tout comme moi si je te croque, la polio provoque des handicaps. Qu'est-ce que cela veut dire ? Un handicap c'est quelque chose qui t'empêche de vivre comme tout le monde. Si tu te casses une jambe tu es handicapé pendant un certain temps parce que tu ne peux plus courir. Mais ça ne dure pas. Par contre, si tu es né avec une seule jambe, tu seras handicapé toute ta vie. La polio s'attrape en jouant avec des excréments ou par contact



avec les sécrétions buccales d'une personne infectée. En France il n'y a pas beaucoup d'enfants qui tombent malades de la polio, mais en Afrique beaucoup d'enfants en meurent. D'autres qui en guérissent restent handicapés, ils ne peuvent plus marcher comme

il faut et doivent utiliser des béquilles ou un fauteuil roulant.

Ces enfants ont besoin qu'on les aide à s'habituer à leur problème et à apprendre à vivre aussi bien que possible. On peut aussi vacciner les tout-petits pour qu'ils ne l'attrapent pas et essayer d'améliorer les conditions d'hygiène.

Associe les animaux avec la maladie dont ils souffrent



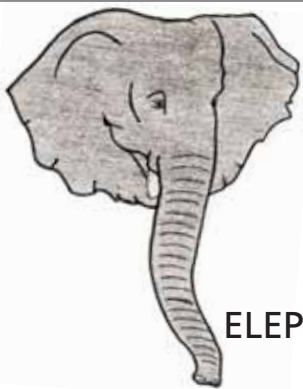
Madame GIRAFE



Monsieur LION



Monsieur VER



Petit ELEPHANTEAU

Monsieur CROCODILE



Le paludisme

Le sida

La cécité des rivières

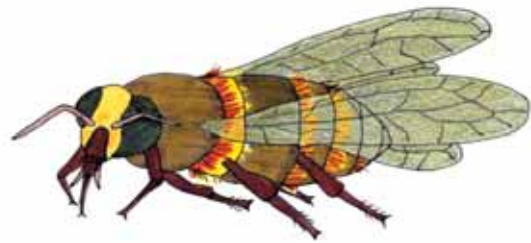
La rougeole

La polio



Le paludisme de Madame GIRAFE s'attrape de quelle manière ?

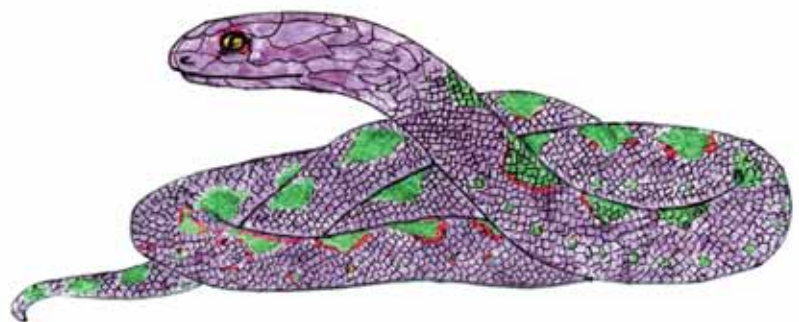
une abeille



un moustique anophèle



un serpent



Comment sait-on que Madame GIRAFE est malade ?



Elle a de la fièvre

Elle a des boutons

Elle saigne

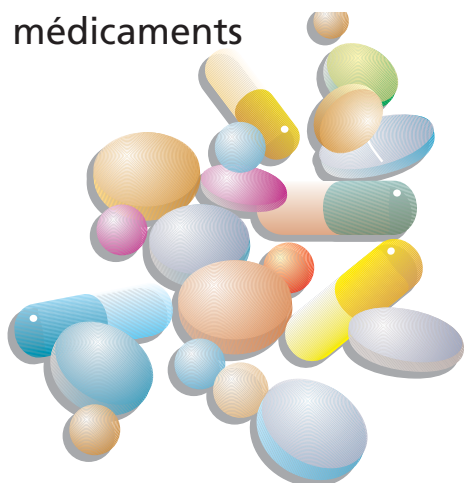
Comment peut-on soigner le paludisme de Madame GIRAFE ou éviter de l'attraper ?



dormir sous une moustiquaire



prendre des médicaments



prendre un bain ou une douche



La maladie de Madame GIRAFE se trouve en général dans quels continents ? plusieurs réponses

Europe

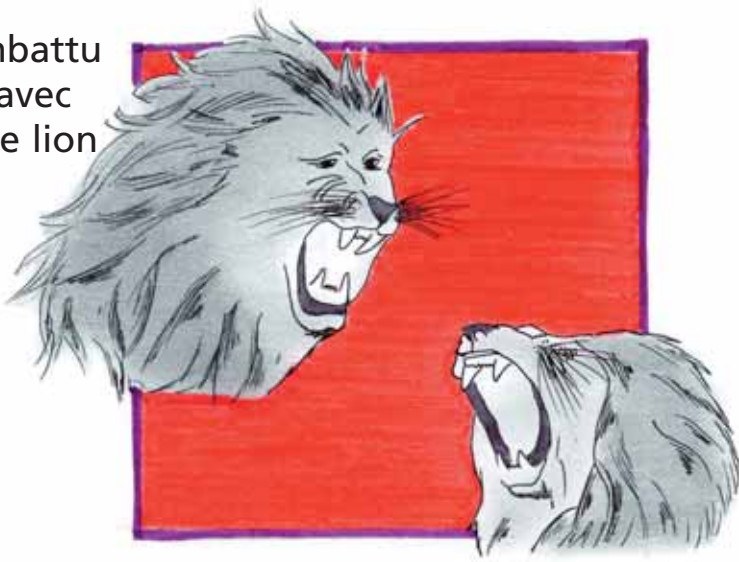
Afrique

Asie

Monsieur LION est le roi de la forêt. Tous les animaux le respectent et le craignent car il est fort. Comment a-t-il pu attraper le Sida ?



Il a combattu
à sang avec
un autre lion



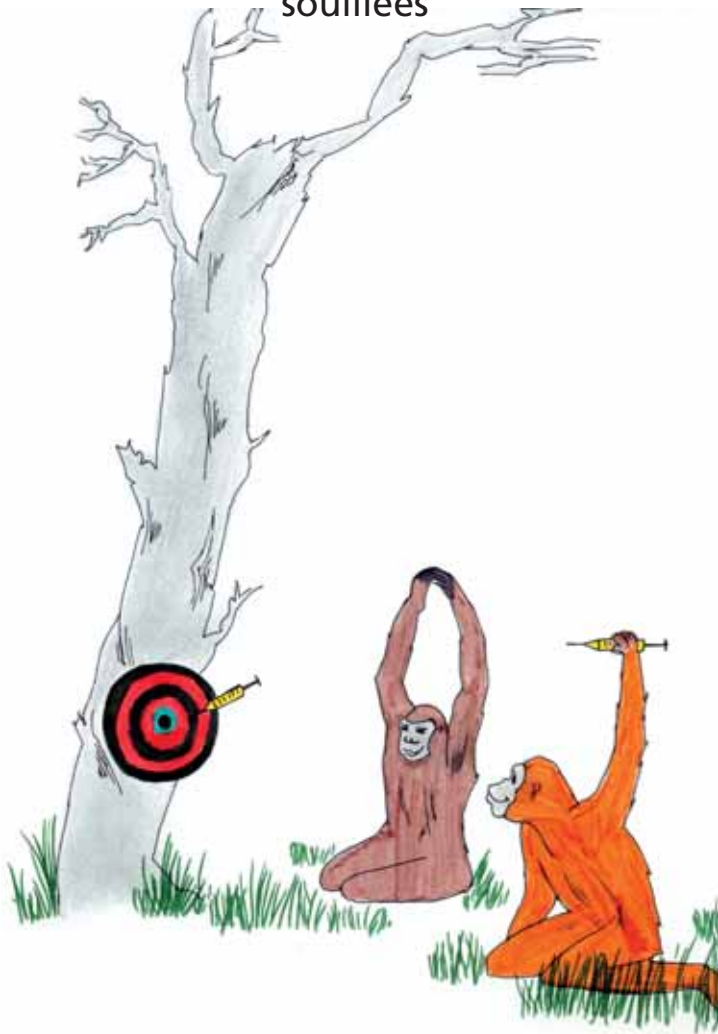
Il s'est marié à
une autre
Madame
GUEPARD
qui était
malade



Il a partagé la gamelle d'un autre lion



Les animaux ont joué avec des seringues souillées



Il fallait prendre une douche ou un bain



Il aurait dû jeter les seringues après utilisation (lors de la campagne antirabique dans la forêt)



A cause du sida, Monsieur LION est souvent malade, la forêt ne le protège plus et chaque fois qu'il fait froid, il tombe malade et doit lutter fortement pour ne pas en mourir. Qu'aurait dû faire Monsieur LION pour éviter d'attraper le sida ?



il aurait dû rester fidèle à Madame LIONNE

Il n'aurait pas dû se battre à sang avec les autres animaux dont il ne sait pas s'ils sont malades

Il fallait se faire vacciner par le vaccin contre le sida






Il n'aurait pas dû tendre la patte pour saluer son oncle

Les malades du sida existent dans tous les pays du monde. Ils sont 40 millions de personnes contaminées et toutes les 5 secondes, un nouveau cas se déclare. Quelles sont les régions du monde les plus touchées ?



Afrique subsaharienne

Asie du Sud et du Sud-est

Australie	des rhumatismes dus à l'humidité des abords des rivières
Europe occidentale	la cécité
Classe par ordre décroissant le nombre approximatif d'adultes et d'enfants touchés par le virus du sida, selon les chiffres fournis par ONUSIDA en 2001	la paralysie des membres inférieurs
	des lésions et des démangeaisons intenses
Amérique du Nord 1,2 million	 Comment attrape-t-on la cécité des rivières ?
Antilles 230 000	en restant trop longtemps exposé au soleil au bord de la rivière
Amérique Latine 1,7 million	en mangeant du poisson de rivière
Europe occidentale 730 000	par la piqûre d'une mouche noire
Afrique du Nord et Proche Orient 380 000	 Quelle solution et/ou traitement existe-t-il ?
Afrique subsaharienne 22 millions	abandon des régions à proximité de la rivière
Europe Orientale et Asie Centrale 1,5 million	spray aérien d'insecticide pour éliminer les larves de mouches noires et les mouches noires
Asie Orientale et Pacifique 740 000	se faire vacciner dès qu'on habite à proximité des rivières
Asie du Sud et du Sud-Est 4,2 millions	 Quels sont les signes de la maladie ?
Australie et Nouvelle Zélande 74 000	la cécité brutale
 Monsieur VER a une bien curieuse maladie dont la fin est dramatique. Quelle est la conséquence de cette maladie ?	une toux sèche
	des boutons rouges de quelques millimètres de diamètre et en relief
	de la fièvre
	des maux de gorge



Comment attrape-t-on la rougeole ?

en buvant de l'eau glacée

par les postillons d'un autre enfant malade

par le contact avec un malade



Quelle solution et/ou traitement existe-t-il ?

se faire vacciner

prendre des médicaments

boire de l'eau à température ambiante

boire du lait chaud avec du miel

se laver à l'eau et au savon en frottant pour éliminer les boutons



La rougeole a disparu dans quel pays ?

En France

En Belgique

En Suisse

Elle existe partout dans le monde



Comment Monsieur CROCODILE est-il tombé malade ?

par contact avec des excréments ou postillons d'une personne malade

en buvant une eau non purifiée

en faisant des bisous à une personne infectée

en serrant la main d'une personne malade



Quels sont les symptômes pour établir un diagnostic précis de la maladie ?

troubles gastro-intestinaux

céphalées

maux de gorge

toux

des malaises

raideur de la nuque et du dos

paralysie



Que faire pour empêcher Monsieur CROCODILE de transmettre la maladie à d'autres animaux de la forêt ?

l'isoler

vacciner toute la communauté pour éviter qu'elle n'attrape la polio

le savonner très fort avec du savon de Marseille



Que faire pour les malades atteints de polio dont les membres inférieurs sont paralysés ?

Construire des attelles adaptées pour les aider à jouer, à marcher et à courir

les aider en les intégrant à nos jeux, ils peuvent être de bons copains

acheter des fauteuils roulants

rien ne peut les aider

Associe les animaux avec la maladie dont ils souffrent



Le paludisme de Madame GIRAFE s'attrape de quelle manière ?



Comment sait-on que Madame GIRAFE est malade ?



Comment peut-on soigner le paludisme de Madame GIRAFE ou éviter de l'attraper ?



La maladie de Madame GIRAFE se trouve en général dans quels continents ? (plusieurs réponses)



Monsieur LION est le roi de la forêt. Tous les animaux le respectent et le craignent car il est fort. Comment a-t-il pu attraper le Sida ?



A cause du sida, Monsieur LION est souvent malade, la forêt ne le protège plus et chaque fois qu'il fait froid, il tombe malade et doit lutter fortement pour ne pas en mourir. Qu'aurait dû faire Monsieur LION pour éviter d'attraper le sida ?



Les malades du sida existent dans tous les pays du monde. Ils sont 33 millions de personnes contaminées et toutes les 5 secondes, un nouveau cas se déclare. Quelles sont les régions du monde les plus touchées ?



Classe par ordre décroissant le nombre approximatif d'adultes et d'enfants touchés par le virus du sida, selon les chiffres fournis par ONUSIDA en 2008

dormir sous une moustiquaire



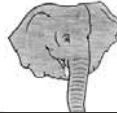
Monsieur VER a une bien curieuse maladie dont la fin est dramatique. Quelle est la conséquence de cette maladie ?



Comment attrape-t-on la cécité des rivières ?



Quelle solution et/ou traitement existe-t-il ? (plusieurs possibilités)



Quels sont les signes de la maladie ?



Comment attrape-t-on la rougeole ?



Quelle solution et/ou traitement existe-t-il ?



La rougeole a disparu dans quel pays ? (question piège)



Comment Monsieur CROCODILE est-il tombé malade ?



Quels sont les symptômes pour établir un diagnostic précis de la maladie ?



Que faire pour empêcher Monsieur CROCODILE de transmettre la maladie à d'autres animaux de la forêt ?



Que faire pour les malades atteints de polio dont les membres inférieurs sont paralysés ?

Il s'est marié à une autre Madame GUEPARD qui était malade

il aurait dû rester fidèle à Madame LIONNE

Les animaux ont joué avec des seringues souillées

Il n'aurait pas dû tendre la patte pour saluer son oncle

Le paludisme	Il fallait prendre une douche ou un bain	Asie Orientale et Pacifique 740 000	En Suisse
Le sida			se faire vacciner dès qu'on habite à proximité des rivières
La cécité des rivières	Il fallait se faire vacciner par le vaccin contre le sida	Asie du Sud et du Sud-Est 4,2 millions	une toux sèche
La rougeole			des boutons rouges de quelques millimètres de diamètre et en relief
La polio	Il aurait dû jeter les seringues après utilisation (lors de la campagne antirabique dans la forêt)	Australie et Nouvelle Zélande 74 000	des maux de gorge
une abeille		des rhumatismes dus à l'humidité des abords des rivières	en buvant de l'eau glacée
un moustique anophèle			par les postillons d'un autre enfant malade
un serpent			par le contact avec un malade
Elle a de la fièvre	Afrique subsaharienne	la cécité	se faire vacciner
Elle a des boutons	Asie du Sud et du Sud-est	la paralysie des membres inférieurs	prendre des médicaments
Elle saigne	Australie	des lésions et des démangeaisons intenses	boire de l'eau à température ambiante
prendre un bain ou douche	Europe occidentale	en restant trop longtemps exposé au soleil au bord de la rivière	boire du lait chaud avec du miel
prendre des médicaments	Amérique du Nord 1,2 million	en mangeant du poisson de rivière	se laver à l'eau et au savon en frottant pour éliminer les boutons
Europe	Antilles 230 000	par la piqûre d'une mouche noire	Elle existe partout dans le monde
Afrique	Amérique Latine 1,7 million	abandon des régions à proximité de la rivière	céphalées
Asie	Europe occidentale 730 000	spray aérien d'insecticide pour éliminer les larves de mouches noires et les mouches noires	maux de gorge
Il a combattu à sang avec un autre lion	Afrique du Nord et Proche Orient 380 000		
Il a partagé la gamelle d'un autre lion	Afrique subsaharienne 22 millions		
Il n'aurait pas dû se battre à sang avec les autres animaux dont il ne sait pas s'ils sont malades	Europe Orientale et Asie Centrale 1,5 million	En France	
la cécité brutale	de la fièvre	En Belgique	

par contact avec des excréments ou postillons d'une personne malade

en buvant une eau non purifiée

en faisant des bisous à une personne infectée

en serrant la main d'une personne malade

troubles gastro-intestinaux

toux

des malaises

raideur de la nuque et du dos

paralysie

l'isoler

vacciner toute la communauté pour éviter qu'elle n'attrape la polio

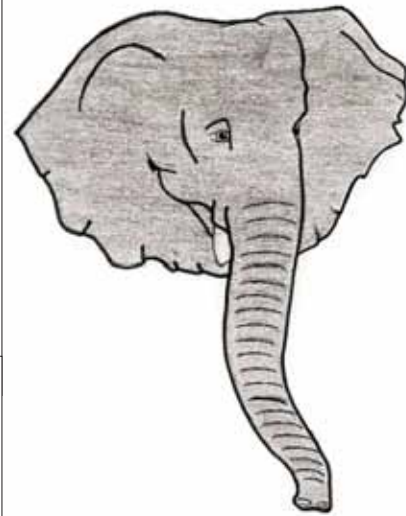
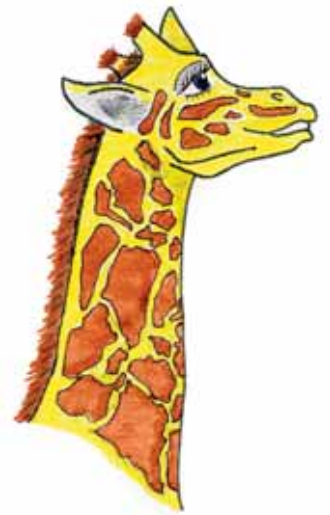
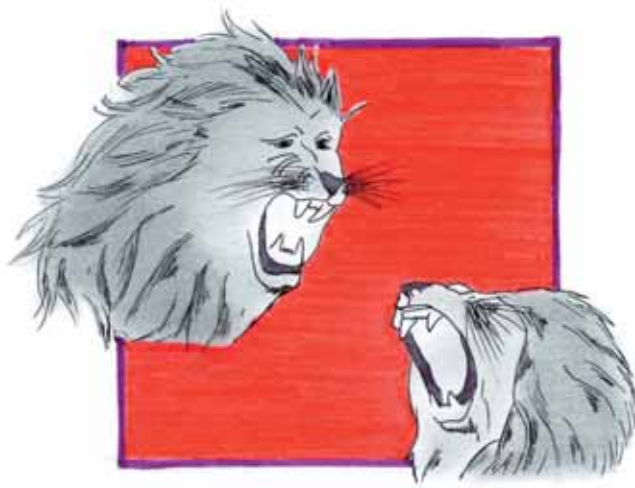
le savonner très fort avec du savon de Marseille

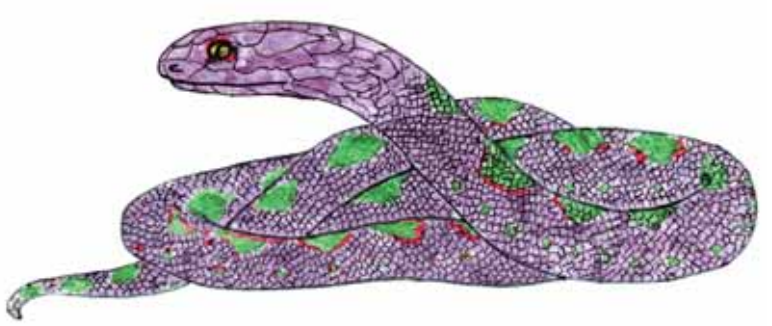
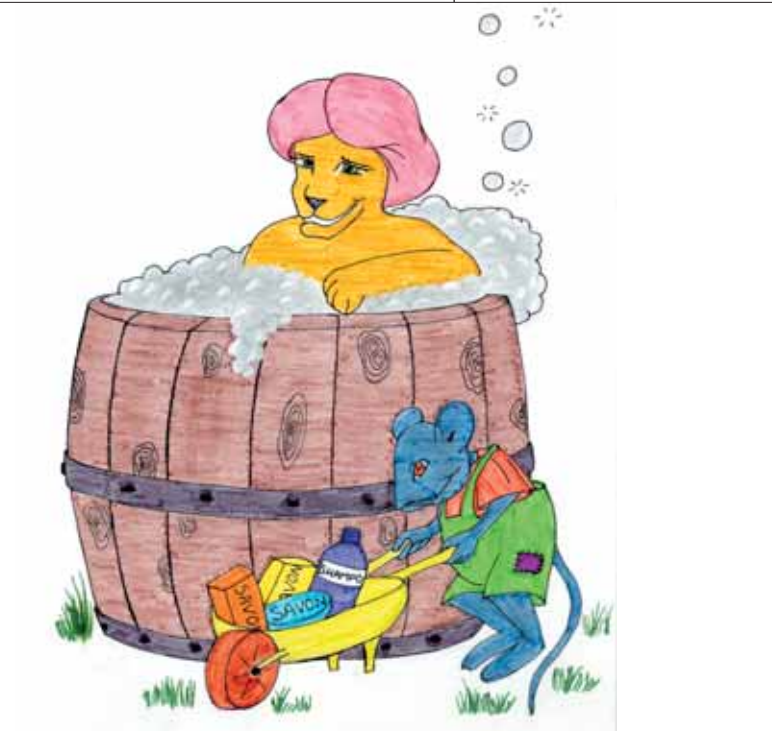
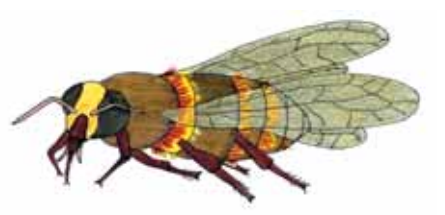
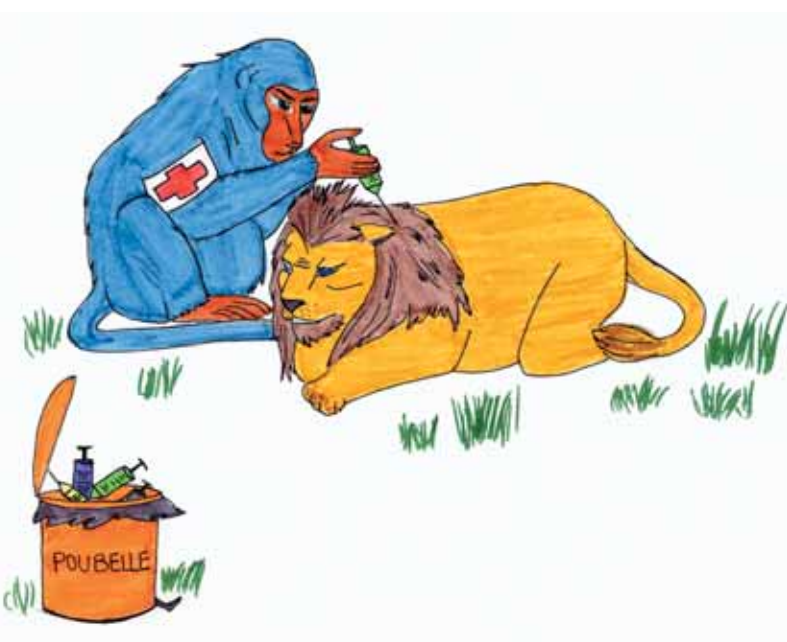
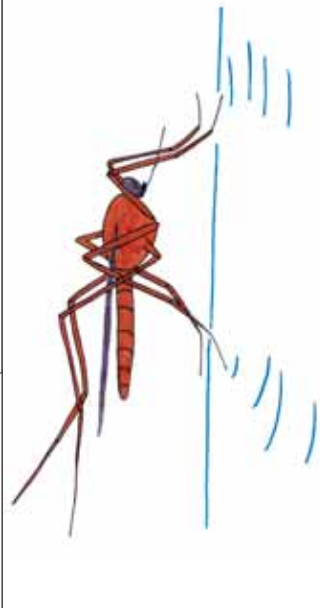
Construire des attelles adaptées pour les aider à jouer, à marcher et à courir

les aider en les intégrant à nos jeux, ils peuvent être de bons copains

acheter des fauteuils roulants

rien ne peut les aider



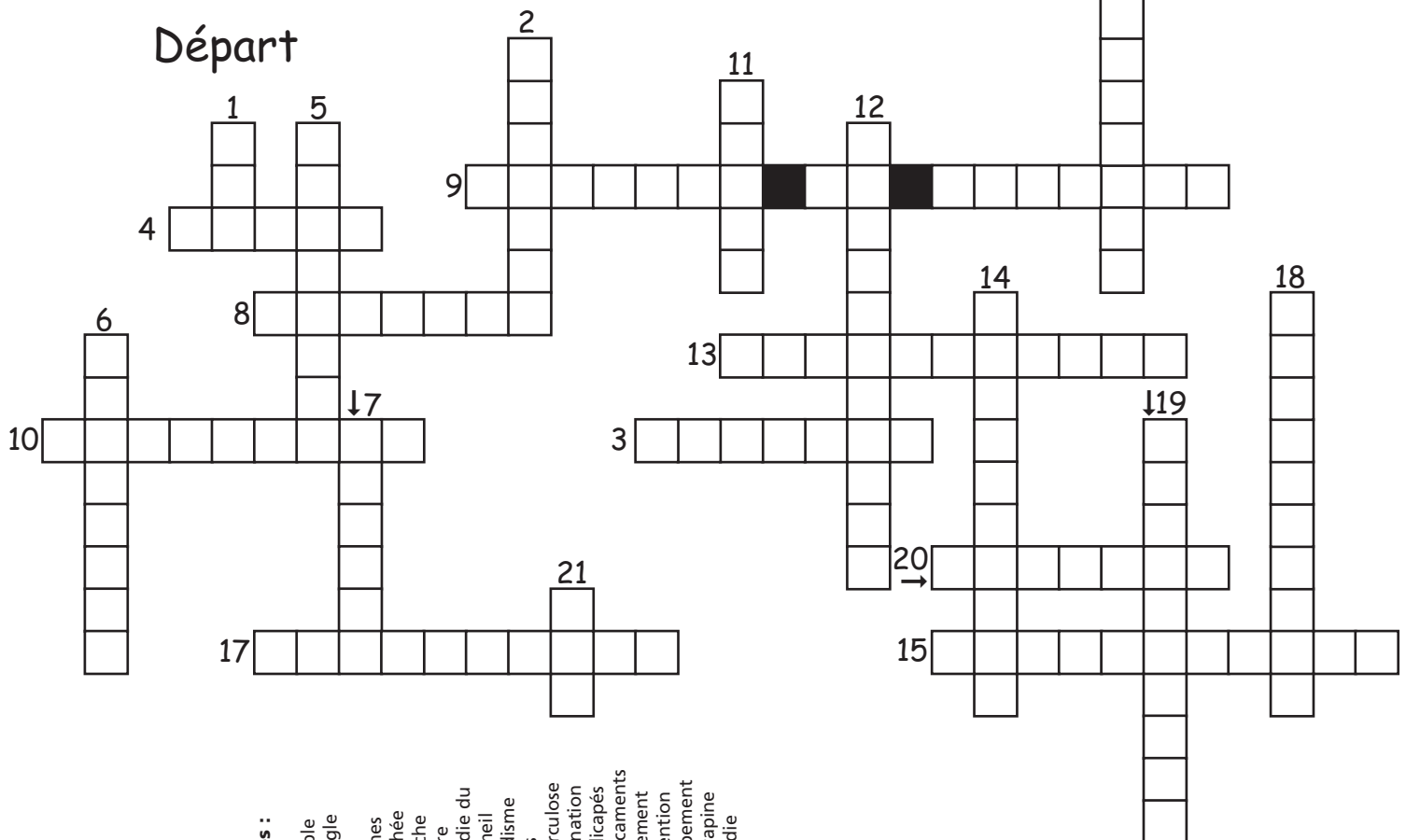


Le parcours de santé de Pademédoc



- Il faut en consommer chaque jour au moins deux litres et lorsqu'elle est impropre, elle peut rendre malade.
- Cette eau est bonne pour la consommation. C'est le contraire d'une eau impropre à la consommation.
- La condition de Bartimée avant sa guérison.
- Sa construction permet d'avoir accès à l'eau potable.
- Son utilisation réduit la transmission des maladies parasitaires.
- La conséquence de l'absorption d'une eau impropre à la consommation.
- Insecte responsable de la transmission de la cécité des rivières, elle est de couleur noire.
- Les mouches noires apprécient cet endroit et s'y multiplient.
- Maladie attrapée suite à la piqûre de la mouche Tsé-Tsé.
- Cette maladie tue un enfant toutes les 40 secondes, menace 40 % de la population mondiale et il n'existe aucun vaccin.
- C'est la raison pour laquelle les plus pauvres n'ont pas accès aux médicaments. Ils sont trop...
- Avec le sida et le paludisme, cette maladie fait partie des trois maladies les plus meurtrières.
- En matière de prévention, ce moyen permet d'éradiquer une maladie comme la variole ou la poliomyélite.
- Certains ont besoin d'attelles ; Paulo du montage en est un.
- Un tiers de la population n'a pas accès à ce mot et cela pourrait les guérir.
- Il est administré par un médecin.
- Il faut en faire pour éviter d'avoir à guérir une maladie.
- C'est parce que les centres de santé dans les pays pauvres en manquent que des erreurs médicales peuvent se produire.
- Ce médicament administré à une femme enceinte séropositive réduit fortement les risques de transmission du sida de la mère à l'enfant.
- C'est elle qui handicape des vies et des pays.
- L'espérance de ... est de 51 ans dans les pays pauvres.

Départ



Réponses :

- Eau
- Potable
- Aveugle
- Puits
- Latrines
- Diarrhée
- Mouche
- Rivière
- Maladie du sommeil
- Paludisme
- Chers
- Tuberculose
- Vaccination
- Handicapés
- Médicaments
- Traitement
- Prévention
- Équipement
- Nevirapine
- Maladie
- Vie

LE DEFI DE LA SURVIE

TRADUIT ET ADAPTÉ DE TEAR FUND UK.

JEU EDUCATIF A PARTIR DE 9 ANS



Une bonne santé ne va pas de soi.

Pour être en bonne santé, il est nécessaire d'avoir une bonne alimentation, de l'eau potable, une bonne hygiène, une bonne protection contre les maladies (par les vaccins) et de bons soins médicaux. Le moment le plus dangereux de la vie est la naissance. Dans les pays en développement, les premières années sont une lutte pour la survie. Voici un test. Arriveras-tu à ton cinquième anniversaire ? Relève le défi et découvre la réponse.

REGLES DU JEU

- 1- Lis toutes les règles avant de commencer à jouer.
- 2- Tu peux jouer seul ou avec des copains, mais souviens-toi de ceci : le but du jeu n'est pas de gagner, mais de survivre.
- 3- Il faut 2 dés et un pion pour chaque joueur, ainsi que du papier et un crayon.
- 4- Chaque joueur doit tenir à jour son carnet de santé (photocopier le carnet de santé joint selon le nombre de joueurs) sur lequel il doit inscrire son nom et ses progrès au cours du jeu.
- 5- Chaque case du jeu représente une semaine ; le circuit complet fait 1 an. Tu connaîtras le résultat du défi après 5 tours qui représentent ta vie jusqu'à ton cinquième anniversaire. (Voir le carnet de santé)
- 6- Commence à la case **BON ANNIVERSAIRE**. Lance les 2 dés pour avancer. Suis les instructions de la case que tu atteins. Tu gagneras ou perdras peut-être des points à noter sur ton carnet de santé, ou tu devras lancer 1 dé pour le **CENTRE DE SANTE**, la **JARRE D'EAU**, la **TIRELIÈRE** ou la **MARMITE**. Dans ce cas, suivant le chiffre du dé, tu vis des situations différentes, et tu obtiens des points à inscrire sur ton carnet de santé.
- 7- Jouez à tour de rôle.
- 8- A chaque fois que tu passes par la case **BON ANNIVERSAIRE**, tu as un an de plus : coche ton nouvel âge sur ton carnet de santé.
- 9- Lorsque tu lances le dé pour le **CENTRE DE SANTE**, marque bien tes vaccins sur ton carnet de santé.
- 10- N'oublie jamais de marquer tes points gagnés ou perdus sur ton carnet de santé.

Ceci est un jeu pour toi. Pour des millions d'enfants, c'est la réalité.

Cette année, dans les pays en développement, 10 millions d'enfants mourront avant l'âge de 5 ans.

Le Défi de la Survie est un jeu de société dont le nombre de participants n'est pas limité. Il faut environ 40 minutes à un groupe de 4 personnes pour faire une partie. Il peut s'intégrer dans une soirée de sensibilisation en séparant le groupe par table de 4.

Le S.E.L. vous autorise à photocopier tous les éléments du jeu pour votre animation.

CARNET DE SANTE

Nom : _____

Age : 1 an 2 ans 3 ans 4 ans 5 ans

Vaccins : BCG Rougeole
 DTCoq Polio

POINTS GAGNÉS +	POINTS PERDUS -

Utilise le tableau ci-dessus pour y inscrire tes points jusqu'à ton cinquième anniversaire. Tu peux faire les comptes au fur et à mesure ou en fin de partie.

PARVENU À L'ÂGE DE 5 ANS, IL FAUT FAIRE LE COMPTE DE TES POINTS POUR DÉTERMINER TES CHANCES DE SURVIE.

- 1 Pour chaque vaccin administré, tu gagnes 3 points.
- 2 Pour chaque vaccin manquant, tu perds 3 points.
- 3 Additionne tous les points : ceux des vaccins et ceux du tableau.

SI AU TOTAL, TU AS PLUS DE POINTS GAGNÉS QUE DE POINTS PERDUS, TU AS GAGNÉ LE DEFI DE LA SURVIE ! SI C'EST L'INVERSE, TU N'AS PAS SURVÉCU.

CARNET DE SANTE

Nom : _____

Age : 1 an 2 ans 3 ans 4 ans 5 ans

Vaccins : BCG Rougeole
 DTCoq Polio

POINTS GAGNÉS +	POINTS PERDUS -

Utilise le tableau ci-dessus pour y inscrire tes points jusqu'à ton cinquième anniversaire. Tu peux faire les comptes au fur et à mesure ou en fin de partie.

PARVENU À L'ÂGE DE 5 ANS, IL FAUT FAIRE LE COMPTE DE TES POINTS POUR DÉTERMINER TES CHANCES DE SURVIE.

- 1 Pour chaque vaccin administré, tu gagnes 3 points.
- 2 Pour chaque vaccin manquant, tu perds 3 points.
- 3 Additionne tous les points : ceux des vaccins et ceux du tableau.

SI AU TOTAL, TU AS PLUS DE POINTS GAGNÉS QUE DE POINTS PERDUS, TU AS GAGNÉ LE DEFI DE LA SURVIE ! SI C'EST L'INVERSE, TU N'AS PAS SURVÉCU.

DECouverte de quelques maladies infantiles

■ LA COQUELUCHE

La coqueluche se caractérise par une toux persistante (plus de trois semaines) avec des quintes de toux associées à une reprise inspiratoire difficile. La coqueluche peut également s'accompagner d'apnées (arrêt de respiration) ou encore des vomissements après une quinte de toux. Les jeunes enfants risquent des complications entraînant des pneumonies ou des affections neurologiques (crises convulsives, encéphalites).

En France, la vaccination des enfants est recommandée dès l'âge de deux mois. On dénombre, encore, de 40 à 60 millions de cas de coqueluche dans le monde. 90 % d'entre eux sont recensés dans les pays en développement.

■ LA POLIOMYELITIS

La poliomyélite est une maladie aigüe. Le virus touche le tissu nerveux et les premières lésions se développent au niveau des neurones. Le virus se transmet par contact avec des matières fécales ou les sécrétions pharyngées d'une personne infectée. Le virus pénètre dans le corps par la bouche et se multiplie dans l'intestin. Le taux de transmission est d'autant plus élevé que les conditions sanitaires sont mauvaises et que la densité de population est élevée. Les symptômes comprennent des céphalées, des troubles gastro-intestinaux, des malaises et une raideur de la nuque ou du dos, avec ou sans paralysie. La mort survient dans 5 à 10% des cas quand les muscles respiratoires sont paralysés. La poliomyélite ne circule désormais que dans 4 pays d'endémie : l'Afghanistan, l'Inde, le Nigéria et le Pakistan. Elle laisse des séquelles handicapantes au niveau des membres inférieurs notamment.

■ LA DIPHTÉRIE

La diphtérie est une maladie toxi-infectieuse qui se transmet par l'intermédiaire des gouttelettes de salive après une toux ou un éternuement ou en touchant un objet souillé par des personnes infectées. Elle est généralement localisée aux amygdales, au pharynx ou au larynx et quelquefois on la retrouve sur la peau. Les symptômes vont d'une angine modérée à une angine diphtérique dont l'évolution peut être fatale dans 5 à 10 % des cas. La diphtérie a disparu en France depuis onze ans.

La vaccination des enfants reste le moyen le plus efficace de protéger la vie des enfants.

Chaque année, la vaccination préserve 3 millions d'enfants.

24 millions d'enfants dans le monde ne sont pas encore vaccinés contre les principales maladies infantiles : tuberculose, tétanos, coqueluche, et c'est pourquoi, encore de nos jours, deux millions meurent chaque année de maladies que la vaccination permettrait d'éviter (2008).

nitaire l'élimine et le garde en mémoire. Si un intrus de la même maladie se présente, comme il est gardé en mémoire, l'attaque est facile, rapide et efficace.

En Occident, les enfants sont vaccinés pour la première fois (primovaccination) avant l'âge de 1 an contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR). La vaccination déclenche la production d'anticorps (entre 4 et 28 jours après) qui sont progressivement éliminés par l'organisme.

C'est à ce moment là qu'intervient le rappel consistant à la réintroduction de l'antigène.

Le corps humain est conçu de manière à reconnaître tous les éléments étrangers comme les virus et les bactéries et à lutter pour les éliminer de l'organisme. La lutte est menée par le système immunitaire capable de fabriquer toute une armée d'anticorps pour évacuer l'intrus. Quand l'armée a déjà combattu un intrus, elle le garde en mémoire et peut ainsi dès qu'il réapparaît sortir les mêmes armes et le vaincre plus facilement.

Le principe de la vaccination tient compte de ce mécanisme. La vaccination consiste à mettre l'organisme en contact avec une bactérie ou un virus atténué de la maladie à combattre, afin que le système immu-

■ LA TUBERCULOSE

La tuberculose est une maladie contagieuse, qui se transmet par l'air. Quand une personne malade tousse, éternue, parle ou crache, elle propulse dans l'air les bacilles de la tuberculose (bacilles de Koch). Une personne qui respire même un petit nombre de ces bacilles est infectée. En l'absence de traitement, chaque personne malade infecte en moyenne 10 à 15 personnes par an. Au stade avancé de la maladie, le malade crache du sang, sa peau est cirreuse, sa voix est rauque.

Note : Les mouvements de population (voyages et surtout populations réfugiées et déplacées) favorisent l'expansion de la maladie. Par conséquent, environ 50 % des réfugiés dans le monde sont infectés par la tuberculose.

■ LE TÉTANOS

Cette maladie se caractérise par des contractures musculaires secondaires à la suite de l'infection par un bacille sécrétant une toxine appelée tétaospasme (une toxine de nature protéique). Le bacille en forme de bâtonnet peut vivre en l'absence d'oxygène. Il se rencontre dans le sol, les excréments d'animaux et parfois dans les selles humaines.

Dans le monde, 800 000 nouveau-nés meurent chaque année de tétanos néonatal.

Il existe également le tétanos généralisé et localisé. Le tétanos est qualifié de localisé quand la toxine s'est fixée au niveau des terminaisons nerveuses d'un nerf situé près d'une plaie. Il est dit généralisé lorsque la toxine a pénétré dans la circulation sanguine et a atteint les autres terminaisons nerveuses.

■ LA ROUGEOLE

La rougeole est une maladie courante de l'enfance. D'origine virale, elle est très contagieuse. Elle provoque de la fièvre et une éruption cutanée sous forme de plaques rouges, de quelques millimètres de diamètre, plus ou moins en relief laissant toujours entre elles des intervalles de peau saine. L'éruption débute derrière les oreilles et s'étend progressivement sur le visage, le cou, la partie supérieure du thorax, le tronc, les membres supérieurs et inférieurs. Le virus est transmis par les sécrétions nasales ou par les postillons.

VACCINATIONS

■ Le BCG protège contre la tuberculose, une maladie responsable de millions de morts chaque année. Dans les pays du Sud, la vaccination est administrée pendant la première année de vie quand c'est possible.

■ Le DTCq protège contre 3 maladies mortelles: la diphtérie, le tétanos

et la coqueluche. Il faut faire 3 injections : en général à l'âge de 6 semaines, 10 semaines et 14 semaines.

■ Le vaccin contre la POLIO est un vaccin liquide à avaler, parfois donné sur un morceau de sucre. Il en faut 3 pour être complètement protégé. La polio n'est pas mortelle, mais elle

peut causer de graves paralysies des bras et des jambes. Il existe aussi un vaccin injectable.

NB : En France, les enfants sont généralement vaccinés contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la polio en même temps par le vaccin DTCq ou tétraocoq.



www.job.com

QUELQUES INSTANTS EN COMPAGNIE DE JOB

Le point de vue de Job

Le point de vue de la femme de Job

Le point de vue des amis de Job



Pour un lecteur de la Bible, qui dit « souffrance » et « maladie » pense : Job. Et il est juste qu'il en soit ainsi : « Prenez, mes frères, pour modèles de souffrance et de patience les prophètes qui ont parlé au nom du Seigneur. Voici : nous disons bienheureux ceux qui ont tenu ferme. Vous avez entendu parler de la fermeté de Job, et vous avez vu la fin que le Seigneur lui accorda, car le Seigneur est plein de compassion et de miséricorde. »
(Jacques 5 : 10-11)

Le but de cette étude biblique est de jeter quelques coups de projecteurs sur le livre de Job pour te permettre ensuite d'aller plus loin. L'important, en fin de compte, c'est que l'histoire de Job te permette de regarder la souffrance au miroir de la Bible, pour toi et pour ton prochain.

Le livre de Job nous présente plusieurs personnages humains (en plus des interventions divines et du rôle de Satan) adoptant divers points de vue sur les malheurs de Job : il y a Job lui-même, sa femme, ses trois amis et Elihou. Au cours de cette étude, je voudrais simplement te présenter ces personnages et te demander d'essayer de te mettre à leur place pour voir ce que nous pouvons retirer de leur point de vue.

Regarder une histoire sous divers points de vue exige un effort d'imagination, mais aussi d'essayer de rejoindre les différents personnages là où ils sont. Ce n'est pas forcément facile. En fait, c'est précisément ce que les amis de Job n'ont pas su faire à l'égard de leur ami.

Le point de vue de Job

Du point de vue de Job, le malheur éclate sans raison comme un coup de tonnerre dans un ciel sans nuages. Job n'est pas du tout au courant des entretiens mystérieux entre l'Éternel et Satan et il ne pouvait absolument pas s'attendre à ce qui allait lui tomber dessus.

Le choc a dû assommer Job. Sa réaction est remarquable.

Lire Job 1 : 20-22 et 2 : 9-10

Comment Job envisage-t-il son malheur et quelle conclusion en tire-t-il ?

Est-ce que nous réagissons spontanément comme Job et si non pourquoi ?

Mais le pire vient peut-être ensuite, une fois que les malheurs ont fini de s'abattre. La souffrance de Job dure. Quand la souffrance s'installe, elle ronge et elle laisse le temps de réfléchir, de ruminer. L'attitude héroïque du début est menacée par l'usure et par la tentation du doute.

Quand, après un temps de silence, Job recommence à parler, le ton de son discours a changé. Il maudit le jour de sa naissance et désire la mort. Il aspire au repos tant son épreuve l'a épuisé à tous égards.

Comment réagissons-nous lorsque notre souffrance se met à durer ? Est-ce que nous nous y habituons ou est-ce qu'elle nous semble de plus en plus insupportable ?

Job souffrait dans son corps, d'un ulcère qui l'avait atteint des pieds à la tête : selon toi, peut-on s'habituer à la souffrance physique ? Doit-on être prêt à tout pour la soulager (lis le conseil que la femme de Job lui donna 2 :9) ? Pourquoi ?

Job sait que sa souffrance n'est pas la conséquence de son péché. Alors il se plaint à Dieu et lui pose des questions. Dans sa souffrance, Job laisse échapper des propos revendicateurs : il veut discuter avec Dieu, comme pour lui demander des comptes. Accablé par la maladie et par des détresses de toutes sortes, il va trop loin dans ses paroles et il aura besoin d'être humilié par Dieu pour adopter une attitude vraiment juste.

D'autre part l'incompréhension de ses amis l'afflige profondément et l'irrite de plus en plus.

Lire Job 6 :14.

Dans ce verset (au moins selon certaines traductions), Job déclare que celui qui souffre a droit à la bienveillance de son ami même quand il abandonnerait la crainte du Tout-Puissant. Qu'en penses-tu ? T'est-il déjà arrivé qu'on te laisse tomber au moment de la souffrance ou de la maladie ? Qu'as-tu ressenti alors ? Quelle attitude adoptes-tu quand tu vois quelqu'un, parmi les gens que tu connais, qui souffre et qui réagit en se révoltant contre Dieu ou simplement en exprimant ses doutes, ses peurs, sa tentation de se révolter, etc. ? Quelle genre de choses lui réponds-tu alors ? A ton avis quelle est la meilleure façon de l'encourager ? Qu'est-ce qui t'encouragerait, toi, dans la même situation ?

Le point de vue de la femme de Job

La femme de Job est pratiquement aussi durement frappée que lui. Le seul malheur auquel elle semble avoir échappé est la maladie. Mais elle aussi a perdu tous ses biens, et surtout, tous ses enfants. Après tout cela, elle voit son mari frappé d'un ulcère sur tout son corps.

La patience et la fidélité de Job l'exaspèrent. Son seul conseil : Maudis Dieu et meurs ! Sans le savoir, elle l'encourage à faire ce que Satan attend de Job.

Essaye de te mettre à la place de la femme de Job. Que ressentirais-tu dans une situation semblable ? Que penses-tu de la réponse que lui donne son mari (2 : 10) ? Te paraît-il trop sévère pour une

femme qui devait être très malheureuse ? Devant la souffrance des autres, nous pouvons être amenés, sans nous en rendre compte, à leur dire des choses qui viennent du diable. Relis le dialogue entre Jésus et Pierre (Matthieu 16 :21-23) qui évoque les souffrances de Jésus. A ton avis qu'est-ce qui peut fausser notre point de vue pour que nous en arrivions là ?

Le point de vue des amis de Job

Trois amis de Job, Eliphaz de Téman, Bildad de Chouah et Tsophar de Naama, viennent le rejoindre pour le plaindre et le consoler. Au début, ils ne le reconnaissent pas, tant la souffrance et la maladie avaient dû changer Job physiquement. Pour eux aussi, les malheurs de Job représentent un choc.

Cependant, il est évident qu'ils ne peuvent pas avoir le même point de vue que Job ou sa femme sur toute cette affaire. Ils restent un peu à l'extérieur du malheur de leur ami et cela d'autant plus que ce malheur leur fait peur.

Lire Job 6 : 21

Le malheur des autres nous fait parfois peur. Il nous rappelle que nous aussi nous sommes vulnérables. T'est-il déjà arrivé, devant le malheur d'autrui, de te dire : qu'est-ce qui empêche que cela m'arrive aussi ? Et alors, qu'as-tu fait de cette pensée ? L'as-tu repoussée très rapidement ?

Quel genre de malheur te fait particulièrement peur ? Comment réagis-tu devant ceux qui sont précisément atteints par ce qui te fait peur ? Te sens-tu capable de les aider un peu ?

Les amis de Job pensent qu'ils possèdent l'explication de ses malheurs. Le malheur est la conséquence du péché. Soit Job a péché, soit sa souffrance prendra fin très bientôt parce qu'un juste ne peut pas souffrir longtemps.

Lire Job 22 : 1-11 et comparez ce passage avec Job 1 : 1-5.

Eliphaz dresse de Job un tableau épouvantable, totalement en contradiction avec la réalité, parce que le cas de Job

ne rentre pas dans le cadre où il a voulu enfermer l'action de Dieu. Comment réagis-tu quand Dieu bouleverse tes idées préconçues sur Lui ou sur la façon dont il « doit » agir ? Sommes-nous capables de déterminer ce que Dieu peut ou doit faire ? Si oui, dans quel sens ?

La souffrance et la maladie sont des domaines par excellence où les recettes du genre : « Il n'y a qu'à faire ceci, il n'y a qu'à agir comme cela » se révèlent peu efficaces. Pourquoi sommes-nous quand même si tentés de nous raccrocher à ce genre de recettes ?

Parfois, au contraire, face à la souffrance on dit : « il n'y a pas de recette pour trou-

ver une solution. » Mais alors que faire et que dire ? ? ?

Les amis de Job semblent plus prêts à donner des conseils et à prodiguer des exhortations à Job qu'à le rejoindre véritablement dans son malheur. Ne les jugeons pas trop vite : le malheur de Job était extrêmement déconcertant, Job lui-même devait être défiguré par la maladie et la place de ses amis était certainement très inconfortable.

Jusqu'à quel point sommes-nous prêts à rejoindre véritablement ceux qui souffrent et jusqu'à quel point souhaitons-nous garder nos distances ?

Le point de vue d'Elihou

Elihou est un personnage déconcertant. Il a été tellement silencieux lors des échanges entre Job et ses amis que le texte biblique ne nous a même pas signalé sa présence. Il va intervenir vigoureusement, mais lorsqu'il aura fini de parler, le livre ne le mentionnera plus.

Elihou s'adresse à Job, mais Job ne lui répond pas ; il ne se défend pas comme il l'avait fait avec ses amis, mais il n'approuve pas non plus Elihou. En fait, le texte ne nous fait pas connaître sa réaction.

Du point de vue d'Elihou, le problème n'est pas de voir cesser le plus vite possible le malheur de Job ; ce n'est pas non plus de trouver une explication bien ficelée de ce qui lui arrive. L'essentiel est de ne pas insulter Dieu.

Elihou a quand même une idée dont il veut faire part à Job : Dieu parle par le moyen de la souffrance.

Lire job 33 : 14-19

Que penses-tu de cette idée d'Elihou ? Est-elle juste ? Convient-elle à la situation de Job ?

Les avis sont partagés sur la valeur des discours d'Elihou : faut-il les ranger dans la même catégorie que ceux des amis de Job (que Dieu condamnera (voir 42 : 7-8)), représentent-ils la pensée de Dieu ou faut-il adopter une position intermédiaire ?

En fin de compte, Elihou aboutit à la vision d'un Dieu inaccessible, qui ne répond pas, et dont il faut adorer le mystère.

Lire Job 37 : 22-24.

Selon toi la vision d'Elihou est-elle juste ? Est-elle consolante ? Apporte-t-elle à Job ce dont il a besoin ?

Conclusion

Notre présentation des personnages du livre de Job nous a donné un aperçu de différents points de vue que l'on peut adopter sur la souffrance et la maladie.

Pour ma conclusion, je voudrais parler d'un personnage qui n'est pas dans le texte : ce personnage, c'est toi, le lecteur. Quel point de vue vas-tu adopter sur le livre de Job ? Tu as en main des éléments que les personnages dont nous avons parlé n'avaient pas, en particulier les dialogues entre l'Éternel et Satan.

Job souhaitait que son histoire ne soit jamais oubliée (19 : 23-24). Des milliers d'années après, elle se trouve entre nos mains. Qu'en faisons-nous ? Cette histoire nous fait-elle réagir ? Comment ? Nous sert-elle de miroir pour notre souffrance et celle des autres ? Considérons-nous qu'elle ne concerne qu'un serviteur de Dieu si consacré qu'elle n'a pas vraiment de rapport avec nous ?

Examiner les différents points de vue sur les malheurs de Job se révèle très instructif pour mieux connaître le cœur de l'homme. Mais en fin de compte, cela doit nous conduire là où cela a conduit Job : à confesser la vérité de Dieu. Confesser, cela veut dire : se mettre d'accord avec Dieu. Cela signifie dire : « Dieu a dit cela et moi je dis comme Lui. »

Examinons nos voies, sondons-les, et retournons à l'Éternel ! (Lamentations 3 : 40)

Daniel Hillion

Comment dois-je m'y prendre pour aider une personne malade ou âgée ?

Sache qu'il ne suffit pas de vouloir aider quelqu'un pour que cela soit efficace. Ne reste pas seul avec ton projet. Parles-en avec ton groupe de jeunes ou un responsable de ta communauté afin de ne pas porter seul ce fardeau.

Plusieurs suggestions :

- ☺ Si tu as ton permis de conduire et une voiture, tu peux leur proposer de passer les prendre à domicile pour les conduire au culte ou à une réunion.
- ☺ Tu peux te proposer pour aller faire des courses pour eux.
- ☺ Tu peux les aider à monter les marches de l'église en leur donnant le bras.
- ☺ Tu peux avec des amis du groupe de jeunes leur rendre une visite avec un temps de louange, de prière et de méditation.
- ☺ Tu peux leur rendre visite pour les écouter : les personnes qui souffrent ont souvent besoin de se décharger de ce qui pèse sur elles, mais elles ont parfois aussi des choses à nous transmettre sur ce qu'elles ont appris dans leur souffrance.
- ☺ Tu peux mobiliser ton groupe de jeunes dans la collecte des bouchons pour l'association « un bouchon » parrainée par Jean-Marie Bigard pour l'achat de fauteuils roulants à des sportifs handicapés. Depuis sa création, l'association qui a plusieurs antennes en France, a déjà récupéré 3 713 tonnes de bouchons en plastique (eau, lait, sodas, jus de fruits, etc.). S'il existe une antenne près de ton église, c'est à toi de jouer et de mobiliser d'autres jeunes. www.bouchonsdamour.com.
- ☺ Tu peux t'investir dans l'organisation d'une journée de prière et d'action avec le S.E.L. dans ta communauté afin de faire de la sensibilisation.



A table !

Une bonne santé passe par une bonne alimentation, l'accès à des soins et à des médicaments.

KEDJENOU

Préparation et cuisson :
1 heure 10 mn

Pour 8 personnes :

- 2 poulet coupés en morceaux
- 3 gros oignons
- 6 tomates mûres
- 1 racine de gingembre pilé
- 1 gousse d'ail écrasé
- 1 feuille de laurier
- piment
- sel

Dans une cocotte épaisse, déposer les morceaux de poulets, les oignons émincés, les tomates pelées et coupées en dés, le gingembre, l'ail et la feuille de laurier. Saler, piment, puis fermer hermétiquement avec un couvercle épais qui ne laissera pas échapper la vapeur.

Poser le canari sur la braise (ou la cocotte sur le feu). Dès que la préparation mijote, soulever le récipient et, sans ouvrir, faire tourner le contenu pour que tous les aliments puissent cuire uniformément. Recommencer l'opération toutes les 5 minutes ; au bout de 35 à 40 minutes, c'est à point. Transvaser dans un plat de service chaud et servir avec le foutou, de l'attiéké ou du riz.

La particularité du canari est qu'il permet de cuire sans addition d'eau, ni de matière grasse, et de garder toute la valeur nutritive des aliments. Posé sur un feu de bois ou entoué dans un trou rempli de braises, le canari permet une cuisson qui donne aux mets une saveur et une onctuosité qu'aucune casserole ne saurait imiter.

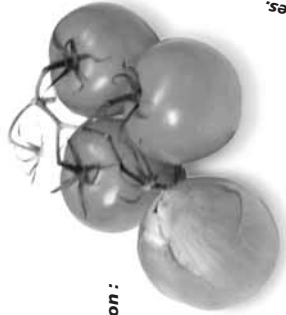


JUS DE GINGEMBRE

ingrédients

- 1 gingembre
- 1 grosse boîte d'ananas
- jus de deux citrons
- sucré
- eau
- jus d'oranges

Eplucher le gingembre et le couper en petits morceaux. Passer à la centrifugeuse ou mixer en récupérant le jus dans une bouteille. Mixer l'ananas et l'ajouter au jus de gingembre. Compléter la bouteille avec de l'eau, le jus de citron et sucrer à votre goût. Servir dans un verre 1/3 de jus de gingembre et 2/3 de jus d'oranges ou d'ananas.



Dans le monde, 6 000 enfants meurent chaque jour de diarrhées.



FOUTOU BANANE ET MANIOC

plat national ivoirien

Préparation et cuisson : 1 heure

ingrédients pour 8 personnes :

- un morceau de manioc de la taille d'une grosse carotte
- 2 kg de bananes plantains
- eau

Eplucher le manioc et les bananes plantains. Couper en tronçons. Faire bouillir le manioc et les bananes plantains dans de l'eau sans sel environ 20 minutes (jusqu'à la cuisson). Laisser refroidir les bananes dans l'eau de cuisson. Egoutter le manioc et le piler au mortier avec quelques

gouttes d'eau de cuisson pour éviter qu'il devienne collant jusqu'à ce qu'il ait la consistance d'une pâte homogène. Piler ou passer à la moulinette les bananes sans ajouter d'eau jusqu'à l'obtention d'une pâte lisse. Mélanger les bananes plantains et le manioc ; ajouter

quelques gouttes d'eau si nécessaire pour obtenir la bonne consistance. Saler et confectionner à la main des boules ou des pains ovales. Servir avec la sauce à l'aubergine.



KARNARGHA

Côtelettes d'agneau cuites dans du lait et des épices (recette indienne)

ingrédients

- 500 g de côtelettes d'agneau
- 1 1/2 cuillerée à café de graines de cumin
- 10 clous de girofle
- 6 cardamomes vertes
- 1 tasse de lait
- 2 cuillerées à café de poudre de coriandre
- 1 noix de muscade

Pâte

- 1 tasse de farine de pois chiche
- 1 cuillerée à café de graines de cumin grillées et écrasées
- 1/4 cuillerée à café de poudre de piment
- sel
- huile

Dans une cocotte, mettre les côtelettes, le lait, le coriandre et la noix de muscade. Enfermer dans un petit linge (gaze par exemple) les graines de cumin, les cardamomes et les clous de girofle. Faire cuire 4 à 5 minutes après ébullition.

Laisser la cocotte ouverte et faire réduire la sauce. Parallèlement, préparer une pâte avec la farine de pois chiche et de l'eau. Enduire les côtelettes de pâte et les faire revenir.

SALADE DE BANANES AU YAOURT

ingrédients :

- 4 bananes
- 1/2 jus de citron vert si possible
- 300 ml de yaourt nature
- noix de coco râpée

Peler les bananes et les couper en rondelles épaisses. Les arroser de jus de citron et ensuite les mélanger avec le yaourt. Saupoudrer de noix de coco râpée et conserver 1 h au réfrigérateur avant de servir.



BAIGAN DAHI

Aubergines au yaourt (pour 6 personnes)

ingrédients

- 5 aubergines moyennes coupées en dés
- 2 yaourts
- 1 cuillerée à soupe de farine de pois chiches tamisée
- 1/2 cuillerée à café de curcuma
- 1/2 cuillerée à café de massala
- 1/2 cuillerée à soupe de gingembre frais haché
- sel

Mettre les aubergines à cuire dans une casserole huilée et saler. Remuer sans arrêt pour que les aubergines n'attachent pas, puis couvrir et laisser mijoter à feu doux. Ajouter un peu d'eau si nécessaire.

Dans une grosse poêle, faire blondir les oignons émincés dans l'huile d'olive. Lorsqu'ils blondissent, ajouter les aubergines et le gingembre.

Battre ensuite le yaourt avec la farine de pois chiche, le sel, le curcuma, le massala et le verser dans la poêle. Laisser cuire le tout pendant encore dix minutes.

Vaghar

ingrédients

- 3 cuillerées à soupe d'huile d'olive
- 2 oignons émincés



Si vous souhaitez être informé sur les actions du S.E.L., demandez notre journal trimestriel SEL-Informations. Il est gratuit. sensibilisation@selfrance.org - Tél. 01 45 36 41 51

SENSIBILISATION