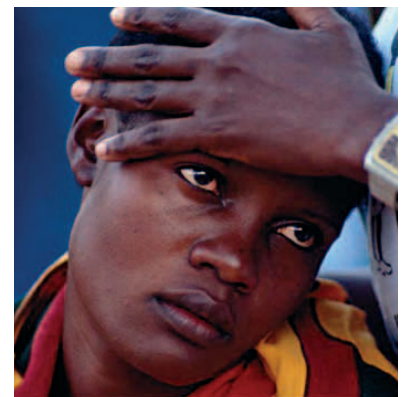


Collaboration avec les guérisseurs traditionnels
pour la prévention et la prise en charge du VIH en
Afrique subsaharienne : suggestions à l'intention des
administrateurs de programme et des agents de terrain

COLLECTION MEILLEURES PRATIQUES DE L'ONUSIDA



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR
UNICEF
PAM
PNUD
UNFPA
ONUDC
OIT
UNESCO
OMS
BANQUE MONDIALE

Photos de couverture : ONUSIDA / L. Alyanak / M. Jensen

ONUSIDA/07.09F / JC967F (version française, avril 2007)

Version originale anglaise, UNAIDS/06.28E / JC967E, novembre 2006 :
*Collaborating with Traditional Healers for HIV Prevention and Care in sub-Saharan Africa:
suggestions for Programme Managers and Field Workers*
Traduction – ONUSIDA

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) 2007.

Tous droits de reproduction réservés. Les publications produites par l'ONUSIDA peuvent être obtenues auprès du Centre d'information de l'ONUSIDA. Les demandes d'autorisation de reproduction ou de traduction des publications de l'ONUSIDA – qu'elles concernent la vente ou une distribution non commerciale – doivent être adressées au Centre d'Information à l'adresse ci-dessous ou par fax, au numéro +41 22 791 4835 ou par courriel : publicationpermissions@unaids.org.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent

de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'ONUSIDA, de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'ONUSIDA ne garantit pas que l'information contenue dans la présente publication est complète et correcte et ne pourra être tenu pour responsable des dommages éventuels résultant de son utilisation.

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Collaboration avec les guérisseurs traditionnels pour la prévention et la prise en charge du VIH en Afrique subsaharienne : suggestions à l'intention des administrateurs de programme et des agents de terrain.

(ONUSIDA collection meilleures pratiques)
«ONUSIDA/07.09F / JC967F».

1. Infection à VIH - prévention et contrôle. 2. SIDA - prévention et contrôle. 3. Médecine africaine traditionnelle – utilisation. 4. Développement programme. 5. Guides de bonne pratique. 6. Modèle éducatif. 7. Afrique subsaharienne. I. ONUSIDA. II. Série.

ISBN 978 92 9 173561 7

(NLM classification: WC 503.6)

ONUSIDA – 20 avenue Appia – 1211 Genève 27 – Suisse
Téléphone : (+41) 22 791 36 66 – Fax : (+41) 22 791 48 35
Courrier électronique : distribution@unaids.org – Internet : <http://www.unaids.org>

Collaboration avec les guérisseurs
traditionnels pour la prévention et
la prise en charge du VIH en Afrique
subsaharienne : suggestions à
l'intention des administrateurs de
programme et des agents de terrain



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR
UNICEF
PAM
PNUD
UNFPA
ONU DC
OIT
UNESCO
OMS
BANQUE MONDIALE

Remerciements

L'ONUSIDA et l'auteur adressent des remerciements sincères aux personnes vivant avec le VIH ainsi qu'aux autres clients des guérisseurs traditionnels et praticiens biomédicaux, de même qu'à tous les autres protagonistes des projets concertés antérieurs et actuels, qui nous ont enseigné la valeur du partenariat.

Nous voudrions également exprimer nos félicitations les plus respectueuses aux personnes courageuses qui, en Afrique, s'efforcent de relier le système de santé reposant sur l'approche biomédicale à celui faisant appel à la médecine traditionnelle. Au nombre de ces personnes se trouvent celles qui ont contribué à l'élaboration du présent document en apportant des informations précieuses. Dans le même esprit, nous ne remercierons jamais assez Sandra Anderson pour son soutien indéfectible aux efforts visant à combler le fossé entre la médecine traditionnelle africaine et la médecine moderne. Enfin, nous tenons à exprimer notre profond respect aux guérisseurs traditionnels d'Afrique subsaharienne qui, depuis des siècles, dispensent des soins à leur prochain. Nous leur sommes redevables de ce qu'ils nous enseignent aujourd'hui encore

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|----|
| Remerciements | 2 |
| Abréviations et acronymes | 4 |
| Utilisation du guide | 5 |
| Résumé d'orientation | 7 |
| Introduction | 9 |
| 1. Des paroles aux actes : retour sur les déterminants clés des succès et des échecs des projets concertés recensés | 11 |
| 2. Des paroles aux actes : bâtir un modèle générique, adaptable, pour aller au-devant des guérisseurs traditionnels et développer les projets concertés en Afrique subsaharienne | 19 |
| A. Analyse du contexte dans lequel s'inscrivent la médecine traditionnelle et le VIH | 19 |
| B. Définition des objectifs | 25 |
| C. Prise de contact | 27 |
| D. Instauration de la confiance | 31 |
| E. S'entendre sur les termes de la collaboration | 33 |
| F. Echange d'informations cruciales | 33 |
| G. Apport réciproque de savoir, de soutien, et de moyens | 34 |
| H. Suivi de la collaboration | 36 |
| I. Evaluation des succès et des échecs (et de l'acceptabilité sur le plan de l'éthique) | 37 |
| J. Perspectives d'avenir | 38 |
| Conclusions | 40 |
| ANNEXE A : | 43 |
| ANNEXE B : | 46 |
| Références et lectures complémentaires | 51 |

Abréviations et acronymes

| | |
|---------|--|
| OMS | Organisation mondiale de la Santé |
| ONUSIDA | Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA |
| SIDA | Syndrome d'immunodéficience acquise |
| THETA | Traditional and Modern Health Practitioners Together against AIDS and other diseases (Ouganda) |
| UNICEF | Fonds des Nations Unies pour l'Enfance |
| VIH | Virus de l'immunodéficience humaine |

Utilisation du guide

Pourquoi ce guide ?

Ce guide est conçu comme un outil destiné à aider les autorités sanitaires, les organisations gouvernementales et non gouvernementales ainsi que les groupes communautaires à développer des liens constructifs entre les systèmes de santé faisant appel à la médecine traditionnelle et ceux qui reposent sur l'approche biomédicale (c'est-à-dire la médecine moderne ou conventionnelle). Ce guide se veut au service de la planification, de la conception, de la mise en œuvre, de l'évaluation et de l'élargissement d'initiatives s'articulant autour d'une collaboration avec les guérisseurs traditionnels dans le domaine de la prévention et de la prise en charge de l'infection à VIH en Afrique subsaharienne. La finalité de cet effort est d'améliorer l'accessibilité et la qualité des services de santé que les deux systèmes ont à proposer aux clients.

Des études et documents antérieurs ont recensé et décrit des initiatives menées en collaboration avec des guérisseurs traditionnels en Afrique, montrant les succès et les échecs (ONUSIDA, 2000, 2002). Le présent guide indique au moyen d'étapes bien définies, comment les projets concertés réussis ont fonctionné, et comment les enseignements tirés peuvent être utilisés pour lancer de nouveaux projets concertés ou élargir ceux qui existent.

Plus précisément, ce document vise à :

- 1) recenser les déterminants cruciaux des succès et des échecs des projets concertés qui sont documentés ;
- 2) définir une stratégie type qui puisse être adaptée pour aller au-devant des guérisseurs traditionnels, et pour mettre en place ou élargir des projets impliquant le secteur des guérisseurs traditionnels en Afrique subsaharienne ; et
- 3) inventorier les étapes clés nécessaires pour instaurer la confiance chez les guérisseurs traditionnels et les praticiens biomédicaux, transmettre des informations cruciales, s'apporter mutuellement du savoir, de l'appui et des moyens, et pour suivre la collaboration et évaluer les succès ainsi que les échecs.

Qui peut trouver ce guide utile ?

Les approches et critères proposés sont destinés à aider les responsables des pouvoirs publics, les décideurs, les administrateurs de programme, les formateurs et les agents de santé, œuvrant aux niveaux des organisations gouvernementales et non gouvernementales et des communautés. Le guide s'adresse principalement aux administrateurs et aux dirigeants désireux de bâtir des ponts entre les deux systèmes de santé, ou d'élargir les initiatives existantes. Il a été rédigé en pensant à la fois aux praticiens biomédicaux et aux guérisseurs traditionnels, mais le vocabulaire est principalement celui de la médecine moderne « occidentale ». La raison en est notamment la prédominance de l'approche biomédicale occidentale en ce qui concerne la recherche, la prévention et les soins dans le domaine du VIH ainsi que les institutions qui financent ces activités. Pourtant, c'est la médecine traditionnelle qui représente le premier recours pour la majorité des personnes d'Afrique subsaharienne qui recherchent des soins. Aussi est-il capital que les praticiens de la médecine conventionnelle comprennent toute l'importance de la participation des guérisseurs traditionnels à la riposte au VIH et aient accès aux outils nécessaires pour que cette participation soit significative. Il va sans dire que les deux secteurs tireraient parti d'un outil de ce type qui serait rédigé par et pour les guérisseurs traditionnels, utilisant leur vocabulaire, leurs images, et leurs systèmes de croyances.

Limites de l'approche

Le domaine de la médecine traditionnelle est vaste, divers, complexe, mystérieux et difficile à documenter. En outre, la médecine africaine traditionnelle relève d'une tradition orale plutôt qu'écrite. C'est pourquoi il existe peu de documents concernant les nombreux systèmes de connaissances et pratiques qui caractérisent la médecine traditionnelle. Alors, les guides comme celui-ci, qui s'efforcent de normaliser, de simplifier, et de faciliter l'utilisation des informations sont essentiellement « occidentaux » par nature, et ne prennent peut-être pas toujours en compte les subtilités de la médecine traditionnelle africaine.

Les méthodes de collaboration avec les guérisseurs traditionnels doivent être à l'image de la médecine traditionnelle : diverses et complexes. Malgré la difficulté de l'exercice, réunir les deux univers – médecine traditionnelle et médecine moderne – sous la forme d'un guide fondé sur des enseignements simples, pratiques, peut être bénéfique non seulement pour les patients, mais également pour les praticiens des deux systèmes.

Langage et terminologie

La médecine traditionnelle englobe un large éventail de pratiques – des traitements à base de plantes au spiritisme –, de nombreux guérisseurs traditionnels associant plusieurs pratiques. En conséquence, le terme de « guérisseur traditionnel » utilisé dans ce document englobe les herboristes, les spirites, les devins, et tout autre praticien formé à ces méthodes de soins, ou doté de talents de guérisseur, et reconnu en tant que tel par la communauté.

En outre, il est important de noter que le terme « formation » utilisé tout au long de ce document renvoie à un échange ouvert d'informations et de données d'expérience avec les guérisseurs traditionnels vus comme des collègues qui ont leur propre façon d'exercer, plutôt qu'à une formation classique.

Résumé d'orientation

A partir du moment où anthropologues, sociologues et professionnels de la santé publique ont commencé à collecter des données sur la médecine traditionnelle africaine, il est apparu clairement qu'elle était fondamentalement différente du système de santé occidental fondé sur l'approche biomédicale. Les différences ont trait à la façon de penser et d'appréhender le monde, aux valeurs, aux concepts et aux méthodes. Les premiers universitaires qui ont étudié les pratiques traditionnelles se sont rendu compte du fait que pour mieux répondre aux besoins sociaux et sanitaires des communautés, il était important d'abattre les barrières de la langue et des valeurs entre la médecine moderne occidentale et la médecine traditionnelle africaine, car les gens utilisaient les deux systèmes. Jamais auparavant ce besoin n'avait été aussi net que dans le contexte du VIH, compte tenu de l'ampleur des souffrances et du nombre des décès que l'épidémie continue d'infliger à l'Afrique subsaharienne.

Les personnes vivant avec le VIH en Afrique subsaharienne ont été le point de départ du lien entre la médecine traditionnelle africaine et le SIDA, en ce sens que, depuis le début de l'épidémie de VIH, les malades consultent à la fois les praticiens biomédicaux et les guérisseurs traditionnels pour toutes sortes de maux d'ordre physique, émotionnel et spirituel. Les premières tentatives d'association des soins de santé reposant sur l'approche biomédicale et des soins de santé faisant appel à la médecine traditionnelle, en vue d'aider les personnes vivant avec le VIH, ont été faites au début des années 1990, lorsque l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a recommandé d'intégrer la médecine traditionnelle aux ripostes nationales au VIH.

La médecine moderne conventionnelle et la médecine traditionnelle ont chacune leur cadre conceptuel, très différent l'un de l'autre ; et les études antérieures ont montré qu'il était crucial pour la réussite des projets concertés de prendre en compte les paramètres politiques, environnementaux, culturels et économiques. Certains déterminants communs rattachés à la réussite des précédentes initiatives associant guérisseurs traditionnels et praticiens biomédicaux sont étudiés de façon plus approfondie dans le présent document, et énoncés en tant que principes directeurs à l'appui de la planification de projets concertés. Les déterminants ci-après ont été choisis pour l'universalité de leur pertinence et pour leur utilité concrète, au service de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation des projets concertés :

- instaurer un respect mutuel entre praticiens biomédicaux et tradipraticiens ;
- insister sur la complémentarité des deux systèmes ;
- rester humble ;
- cultiver la transparence ;
- choisir de « vrais » guérisseurs ;
- faire participer les chefs et les membres de la communauté ;
- faire participer les prestataires de soins médicaux conventionnels ;
- programmer les étapes nécessaires pour une collaboration à long terme ;
- examiner ensemble les divergences concernant la vision du monde ;
- étudier ensemble comment faire évoluer les deux systèmes ;
- former une équipe dévouée et à l'écoute des autres ;
- collaborer avec les institutions locales ;

- ouvrir/gérer un dispensaire commun, ou en préconiser la création ;
- prévoir des activités de recherche sur les plantes médicinales et/ou l'approvisionnement en plantes médicinales ;
- adopter une approche de « formation » globale ; et
- prévoir une composante solide de suivi et d'évaluation.

La médecine traditionnelle influe sur les paramètres sociaux et culturels, et vice-versa. Aussi est-il essentiel d'examiner d'un œil critique les enseignements tirés et le contexte socioculturel dans lequel s'inscrivent la médecine traditionnelle et le VIH, pour définir quels sont les buts et objectifs à rechercher afin de réunir guérisseurs traditionnels et praticiens biomédicaux dans le cadre de la riposte au SIDA.

A chaque projet concerté, ses facteurs et son contexte. Toutefois, il existe un certain nombre d'étapes de base essentielles pour combler le fossé entre médecine traditionnelle et médecine moderne. Ces étapes sont présentées sous forme de liste de pointage à l'usage des administrateurs de projet et des agents de terrain envisageant ou mettant en œuvre un projet. Des outils susceptibles d'aider à la gestion de ces questions sont également proposés. La liste de pointage comprend 10 étapes clés.

1. Analyse du contexte dans lequel s'inscrivent la médecine traditionnelle et le VIH.
2. Définition des objectifs.
3. Prise de contact.
4. Instauration de la confiance.
5. S'entendre sur les termes de la collaboration.
6. Echange d'informations cruciales.
7. Apport réciproque de savoir, de soutien, et de moyens.
8. Suivi de la collaboration.
9. Evaluation des succès et des échecs (et de l'acceptabilité sur le plan de l'éthique).
10. Perspectives d'avenir.

Dans de nombreux pays, des projets menés en collaboration par des guérisseurs traditionnels et des praticiens biomédicaux ont vu le jour dans le cadre de la riposte au SIDA (ONUSIDA, 2000, 2002). Ces programmes ont montré qu'une telle collaboration est à la fois possible, et bénéfique pour les communautés environnantes. Quant aux guérisseurs traditionnels, ils ont démontré une belle aptitude à soigner les personnes vivant avec le VIH et à générer le changement à un niveau étendu, qui va de la politique gouvernementale sur la médecine traditionnelle au traitement des clients et au conseil à domicile. Toutefois, bien que produisant des résultats non négligeables, ces rares projets ne représentent qu'une infime partie de ce qui pourrait être fait. Enthousiasme infaillible et aptitude à mobiliser la participation massive des guérisseurs traditionnels aux activités de prévention du VIH, de prise en charge des malades et de recherche : des impératifs pour faire reculer le VIH et son cortège d'effets désastreux sur les individus, les familles et les communautés.

Introduction

La médecine traditionnelle africaine

La médecine traditionnelle africaine est le principal recours en matière de soins de santé, et souvent le seul, qui soit accessible à la vaste majorité des personnes vivant en Afrique subsaharienne. Ce système de santé était en place et au service du peuple africain depuis des générations lorsque les premiers Européens ont introduit sur le continent les soins de santé fondés sur l'approche biomédicale. Pendant des siècles, au moyen de plantes médicinales et du spiritisme, les tradipraticiens ont soulagé les maux de millions d'Africains provoqués par ce que la médecine occidentale classe dans la catégorie des maladies chroniques ou aiguës, des infections, des traumatismes, et des troubles psychologiques.

Depuis la colonisation, la médecine traditionnelle démontre qu'elle constitue un système de prise en charge très dynamique, capable de s'adapter aux événements dramatiques, et parfois tragiques, qui ont marqué la société africaine. Cependant, comme tout système de prise en charge, la médecine traditionnelle a ses points forts et ses limites. La médecine occidentale, avec son approche biomédicale, a incontestablement apporté à l'Afrique des percées et innovations technologiques majeures qui ont amélioré la situation sanitaire de ce continent et les chances de survie de ses habitants. L'introduction des antiseptiques, des moyens diagnostiques, des techniques chirurgicales et des produits pharmaceutiques de synthèse ont considérablement changé la vie des Africains qui ont accès à ces services. Cependant, ces avancées restent le privilège d'une minorité seulement, et la vaste majorité des Africains continuent de recourir principalement à la médecine traditionnelle.

Lorsque anthropologues, sociologues et professionnels de la santé publique ont commencé à collecter des informations sur la médecine traditionnelle africaine, les différences fondamentales sont apparues clairement entre cette médecine et le système de santé à l'occidentale reposant sur la biologie et la médecine ; les différences ont trait à la philosophie, à la vision du monde, aux valeurs, aux concepts et aux méthodes. Ce premier groupe de chercheurs a rapidement acquis la certitude que, pour être davantage à l'écoute des besoins sanitaires et sociaux des communautés, il importait d'abattre les frontières que la langue et les systèmes de valeur créaient entre la médecine moderne occidentale et la médecine traditionnelle africaine, car les gens utilisaient les deux systèmes.

Toutefois, jamais auparavant ce besoin n'avait été aussi apparent que dans le contexte du VIH, compte tenu des souffrances et des pertes humaines que l'épidémie inflige à l'Afrique subsaharienne. Selon les toutes dernières estimations, au cours des quatre prochaines décennies, des Africains vont encore par millions mourir prématurément à cause du SIDA¹. L'accès aux médicaments essentiels est souvent compliqué et, bien que des initiatives telles que l'Initiative « 3 millions d'ici 2005 » permettent à un nombre accru de personnes de bénéficier du traitement antirétroviral, la vaste majorité des Africains séropositifs en sont toujours privés.

Pour de nombreux acteurs de la lutte contre le SIDA, le monde a la responsabilité morale et médicale de faire en sorte que le peuple africain bénéficie de ce que les systèmes traditionnel et moderne ont de mieux à offrir, et que tout soit fait pour mettre à la disposition des décideurs et des administrateurs de programme, au niveau des gouvernements, des communautés et de la société civile, les informations et les outils dont ils ont besoin. Ce guide vise à représenter une étape utile dans cette direction.

¹ Les projections actuelles donnent à penser que d'ici à 2015, dans les 60 pays les plus durement touchés par le SIDA, la population sera de 115 millions inférieure à ce qu'elle pourrait être en l'absence du SIDA. L'Afrique représentera les trois quarts de ce chiffre en 2050 ... Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA, ONUSIDA, Genève 2006.

Médecine traditionnelle africaine et SIDA

Les personnes vivant avec le VIH en Afrique subsaharienne ont été le point de départ du lien entre médecine traditionnelle africaine et prise en charge du SIDA, en ce sens que, depuis le début de l'épidémie de VIH, les malades consultent à la fois les praticiens biomédicaux et les guérisseurs traditionnels pour toutes sortes de maux d'ordre physique, émotionnel et spirituel. L'association prise en charge biomédicale et soins de médecine traditionnelle pour les personnes vivant avec le VIH a commencé au début des années 1990, à l'époque où l'OMS a recommandé d'inclure la médecine traditionnelle dans les ripostes nationales au VIH. Auparavant, divers projets avaient tenté d'associer ce qu'il y a de meilleur dans chaque système, s'intéressant à l'utilité des remèdes traditionnels à base de plantes pour le traitement des maladies liées au VIH. En outre, dès la fin des années 1980, des études ont été effectuées sur les perceptions des guérisseurs traditionnels par rapport aux infections sexuellement transmissibles et à l'infection à VIH. A partir des données obtenues, des projets concertés se sont mis en place au début des années 1990, consistant notamment à former des guérisseurs traditionnels à l'activité d'éducateur et de conseiller, qui diffuseraient des informations sur le VIH et sur les infections sexuellement transmissibles auprès de leur communauté et de leurs pairs (ONUSIDA, 2000, 2002).

Des paroles aux actes : retour sur les déterminants clés des succès et des échecs des projets concertés recensés

Médecine moderne/approche biomédicale et médecine traditionnelle représentent chacune une vision du monde très différente. La documentation montre que la réussite d'une programmation concertée passe par une prise en compte du contexte politique, environnemental, culturel et économique. Certains déterminants couramment rattachés à la réussite d'initiatives associant médecine traditionnelle et approche biomédicale sont décrits dans le tableau ci-après. Ces facteurs ont été choisis pour leur pertinence universelle et pour leur utilité pratique dans le cadre de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation des projets concertés. Une brève description du bien-fondé accompagne chaque facteur, et une liste d'activités et/ou d'implications est proposée à titre de cadre pour traduire les concepts en actions. Le cas échéant, mention est faite de la documentation expliquant comment tel ou tel programme a géré concrètement certaines des problématiques. Les problématiques peuvent être traitées de façon officielle ou informelle, dans le cadre de réunions, de séminaires ou d'activités participatives. Le but est commun : bâtir un pont entre les deux systèmes. Il importe d'avoir à l'esprit, cependant, que chaque initiative concertée doit évoluer en fonction des besoins rattachés à telle ou telle situation. Comme le dit un responsable d'une collaboration réussie : « partir sans a priori de façon à aborder les guérisseurs traditionnels l'esprit ouvert ; certains aspects fonctionneront, d'autres non. »

| MOTIF/BIEN-FONDE/TOILE DE FOND | | ACTIVITES/ IMPLICATIONS | | Références | | |
|--|---|---|--|---|--|--|
| <p>DETERMINANT <i>Attitudes/valeurs</i></p> | <p>INSTAURER UN RESPECT MUTUEL ENTRE PRATICIENS BIOMEDICAUX ET TRADIPRATICIENS</p> | <p>On a fait peu de cas des guérisseurs traditionnels dans le passé, et ils ont souvent été persécutés par les gouvernements coloniaux, les missionnaires et le système de santé biomédical. Pourtant, ils se considéraient comme des soignants reconnus, et souhaitaient donc être traités comme tels.</p> <p>De nombreux praticiens biomédicaux ont un préjugé négatif vis-à-vis des guérisseurs traditionnels et de la médecine traditionnelle, considérant les guérisseurs traditionnels comme des charlatans, et pensant que la médecine par les plantes ou spirituelle a au mieux un effet placebo, quand elle n'est pas nuisible ou synonyme d'imposture, du fait qu'il n'y a ni base scientifique, ni réglementation.</p> <p>Le fait d'approcher les guérisseurs traditionnels en manifestant du respect pour leur profession et leur travail permet d'instaurer des rapports constructifs.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Selon le contexte, l'instauration du respect peut partir d'une discussion ouverte, avec les guérisseurs traditionnels, des paramètres de la répression passée, qui différeront en fonction du pays et de la région. • Les programmes qui marchent doivent leur réussite aux éléments suivants : ouverture d'esprit à l'égard des guérisseurs traditionnels, reconnaissance de la valeur intrinsèque de la médecine traditionnelle, et plaider pour la médecine traditionnelle, ce qui permet aux guérisseurs traditionnels d'avoir davantage confiance en eux. • Certains projets ont ouvert aux guérisseurs traditionnels l'accès au travail en hôpital, dans les dispensaires, et au chevet des patients. Voyant les guérisseurs traditionnels assumer des fonctions et des responsabilités au sein de leur communauté, les chefs et membres de la communauté les respectent davantage. • La participation de professionnels du système de santé biomédical à des travaux conjoints impliquant les guérisseurs traditionnels – recherche clinique ou éducation communautaire – a fait évoluer l'attitude des deux catégories de praticiens vis-à-vis de la façon d'exercer de chacune d'elles. • Il est crucial de toujours être à l'écoute des guérisseurs traditionnels. Le programme doit faire cas de ce que les guérisseurs traditionnels veulent savoir et de ce qu'ils veulent faire savoir. | <p>INSISTER SUR LA COMPLEMENTARITE DES DEUX SYSTEMES</p> | <p>Les guérisseurs traditionnels répondent à des valeurs abstraites pour le personnel médical formé à l'occidentale. Les guérisseurs traditionnels accordent un même intérêt à la maladie et au contexte familial et communautaire du patient, et appréhendent le patient en tant qu'être humain vivant dans un environnement social donné. Les guérisseurs traditionnels peuvent également invoquer les esprits pour diagnostiquer ou traiter les problèmes des clients. En d'autres termes, ce qui entoure le patient est tout aussi important que la maladie ou le diagnostic.</p> <p>Pour les praticiens de l'approche biomédicale, les problèmes médicaux sont traités étape par étape, du diagnostic au traitement, avec pour seul objectif de remettre en état de fonctionnement l'organe ou la partie du corps malade.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Mberesero et al., 1995, 1999 • THETA, 1998 • ONUSIDA, 2002 • Sliep, communication personnelle |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Il est important de faire comprendre aux praticiens de l'approche biomédicale que celle-ci est plus centrée sur la maladie et que, malgré ses limites techniques, la médecine traditionnelle appréhende le patient dans sa totalité. • Il est tout aussi important de faire comprendre aux guérisseurs traditionnels que le système biomédical s'appuie sur une technologie très solide, et que la normalisation et la codification à grande échelle de ses connaissances et pratiques sont les atouts de sa réussite. • En d'autres termes, les deux systèmes ont leurs points forts et leurs limites et peuvent être complémentaires l'un de l'autre. | <ul style="list-style-type: none"> • Green, 1999 • THETA, 1998 • ONUSIDA, 2002 | | |

| DETERMINANT | | MOTIF/BIEN-FONDE/TOILE DE FOND | | ACTIVITES/ IMPLICATIONS | | Références | |
|-----------------------------|-------------------|--|---|---|------------|------------|--|
| Attitudes/valeurs | | | | | | | |
| CULTIVER LA TRANSPARENCE | Attitudes/valeurs | <p>Le secret est souvent un aspect intrinsèque de la médecine traditionnelle africaine que les guérisseurs traditionnels ne sacrifieront pas facilement. Les médecins formés à l'occidentale ne comprennent pas ni n'acceptent cet aspect, criant au manque de rigueur scientifique, voire à l'imposture.</p> <p>D'un autre côté, la biomédecine souscrit fermement à l'idée de propriété intellectuelle et de contrôle des marchés, avec les profits qui s'y rattachent, qui constituent des moteurs de l'innovation et de la découverte. Aussi les guérisseurs traditionnels voient-ils dans le profit l'intention suprême animant les rares médecins formés à l'occidentale qui s'intéressent à la médecine traditionnelle africaine.</p> | <ul style="list-style-type: none"> Il est important d'analyser avec respect et franchise, au coup par coup, les différences et les désaccords se manifestant tout au long de la collaboration, et de s'entendre sur la façon de les gérer. Selon le stade de la collaboration, cet exercice peut intervenir dans le cadre d'activités participatives destinées à mettre au clair les points forts, les lacunes, les opportunités et les défis associés aux deux systèmes, ou bien dans le cadre des réunions habituelles. Ce qui importe, c'est de consacrer régulièrement du temps pour gérer les problématiques. | <ul style="list-style-type: none"> Green, 1994 | Références | | |
| RESTER HUMBLE | | <p>La manifestation de tout sentiment de supériorité, d'un côté comme de l'autre, ne peut que nuire à la confiance, et à la collaboration.</p> | <ul style="list-style-type: none"> Il est crucial de rappeler aux participants durant tout le temps de la collaboration que ni la médecine traditionnelle ni la biomédecine ne détiennent la réponse à tous les maux. Ce qui est constructif, c'est d'essayer de conjuguer les points forts de chaque système, tout en reconnaissant les limites des deux côtés. Reconnaître le statut et le pouvoir des guérisseurs traditionnels, et éviter de se poser en « expert ». | <ul style="list-style-type: none"> Green, 1994 ONUSIDA, 2002 Sliep, 2002 | Références | | |

| MOTIF/BIEN-FONDE/TOILE DE FOND | | ACTIVITES/ IMPLICATIONS | | Références |
|--|--|--|--|------------|
| DETERMINANT <i>Programmatique</i> | | | | |
| CHOISIR DE VRAIS GUÉRISSEURS TRADITIONNELS | <p>Rares sont les pays dotés d'une réglementation ferme ou d'un système de certification solide concernant la profession de trad praticien ; il faut donc choisir les guérisseurs traditionnels dont « l'authenticité » peut être garantie. Toutefois, les chefs ou personnels de projet doivent s'abstenir d'a priori contre certaines catégories de guérisseurs traditionnels, tels que les devins ou les praticiens du spiritisme, même s'ils n'ont pas les mêmes croyances. Les deux facteurs sont déterminants pour la viabilité de toute la collaboration.</p> | <p>Pour la sélection, les aspects suivants seront pris en compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les guérisseurs traditionnels doivent être reconnus par la communauté ; respectés par leurs pairs ; bien au point et actifs dans la pratique de leur art ; et disposés à coopérer. • Tout préjugé discriminatoire doit être proscrit du processus de sélection, et il faut s'attacher à choisir des guérisseurs traditionnels de différentes catégories et d'horizons ethniques différents, pour disposer de tout l'éventail des pratiques médicales traditionnelles africaines. • En sollicitant un praticien biomédical et un guérisseur traditionnel entre lesquels des liens se sont instaurés, on peut espérer susciter un effet « boule de neige ». <p>Pour que tous ces aspects soient viables, il faut avoir gagné la confiance des leaders communautaires, qui de ce fait dirigeront les chefs et personnels de projet vers les guérisseurs traditionnels respectés.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Green, 1999 • ONUSIDA, 2000 • THETA, 1998 • Sliep, 2002 | |
| FAIRE PARTICIPER LES PRESTATAIRES DE SOINS CONVENTIONNELS | <p>Sans la participation des praticiens du système biomédical aux programmes de formation, de recherche, de soins ou d'éducation, la collaboration reste limitée à ses propres protagonistes, au risque d'être ignorée ou mal comprise par les personnes extérieures, manquant alors son objectif qui est de jeter un pont entre les deux systèmes dans l'intérêt des patients.</p> <p>La participation de praticiens biomédicaux permet l'instauration de liens entre eux et les guérisseurs traditionnels en vue d'une collaboration future, notamment sur le plan de l'aiguillage. Les praticiens biomédicaux et les centres de santé locaux étant ciblés par le programme de la même façon que le sont les guérisseurs traditionnels, ces derniers sont en mesure de renforcer leurs liens avec eux, d'être de plus en plus reconnus, de leur accorder une confiance suffisante pour leur adresser des patients, et de leur demander leur avis sur des questions médicales. En fin de compte, les deux catégories de praticiens apprennent à parler un même langage, ce qui permet un échange d'information franc.</p> | <p>Pour amener les praticiens biomédicaux à s'impliquer réellement, il faut poser des bases solides, en enseignant à ces praticiens la valeur et la pratique de la médecine traditionnelle, et en expliquant l'intérêt de la collaboration. A cet effet, les activités suivantes sont possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • inviter des praticiens biomédicaux aux réunions, séminaires et ateliers organisés pour les guérisseurs traditionnels, et vice-versa, en tant qu'intervenants ou participants ; • organiser des visites de sites, des échanges interpersonnels ou en groupe, des activités sociales et éducatives, avec la participation à la fois des guérisseurs traditionnels et des praticiens biomédicaux ; • créer un système d'aiguillage réciproque – pour cela, il faut se mettre d'accord sur des critères d'aiguillage, choisir les praticiens vers lesquels aiguiller les patients, concevoir des formulaires d'aiguillage, et mettre en place un système de suivi ; et • ouvrir/gérer ou préconiser des services offrant à la fois une prise en charge conventionnelle (médecine moderne) et une prise en charge par la médecine traditionnelle, sous un même toit, médecins et guérisseurs traditionnels travaillant côte à côte (voir p. 10). | <ul style="list-style-type: none"> • THETA, 1998 • ONUSIDA, 2002 | |

| DETERMINANT | | MOTIF/BIEN-FONDE/TOILE DE FOND | | ACTIVITES/ IMPLICATIONS | | Références | |
|---|--|---|--|--|--|---|--|
| <p>Programmatique</p> <p>FAIRE PARTICIPER LES CHEFS ET LES MEMBRES DE COMMUNAUTES</p> | | <p>Sans la participation des parties prenantes de la communauté à la mise en œuvre et au suivi des initiatives concertées, la collaboration risque de limiter sa portée aux participants immédiats au projet, sans pouvoir atteindre toute l'envergure voulue ; en pareil cas, elle ne durera pas et/ou ne profitera pas vraiment à la communauté.</p> <p>Impliquer les leaders communautaires et les bénéficiaires du projet dès le début des activités favorise l'appropriation du projet par la communauté, son installation dans la durée, et une plus grande collaboration à tous les niveaux.</p> | | <ul style="list-style-type: none"> • Aller trouver les chefs communautaires et leur demander leurs avis et suggestions à propos des objectifs du projet et des plans de mise en œuvre. • Inviter les agents de santé de la communauté à intervenir sur certains sujets, dans le cadre des ateliers des guérisseurs traditionnels. • Chefs communautaires offrant d'accueillir des ateliers et donnant aussi de leur temps. • Présenter à la communauté le travail des guérisseurs traditionnels. • Faire appel aux chefs communautaires afin de recenser les malades de la communauté pour lesquels des visites à domicile seraient bénéfiques. <p>Pour obtenir la participation des communautés, il faut que les initiateurs et les chefs de projet connaissent à fond le contexte dans lequel ils travaillent et qu'ils soient respectés par la communauté.</p> | | <ul style="list-style-type: none"> • THETA, 1998 • ONUSIDA, 2002 • Silep, 2002 | |
| <p>PROGRAMMER LES ETAPES NECESSAIRES POUR UNE COLLABORATION A LONG TERME</p> | | <p>Plus que des échanges éphémères dans le cadre d'ateliers ou de séminaires de formation, un engagement à long terme permet non seulement au personnel du programme et aux guérisseurs traditionnels qui participent d'instaurer une relation de confiance mutuelle, mais également aux guérisseurs traditionnels de créer de nouveaux liens avec leurs homologues, et aux guérisseurs traditionnels ainsi qu'aux médecins d'améliorer leurs capacités et de développer un réel intérêt pour les points forts et les idées de l'autre. Ce sont là des ingrédients cruciaux de la pérennisation de toute collaboration.</p> | | <ul style="list-style-type: none"> • Il est capital de prévoir sur le long terme ou d'assurer un suivi pour asseoir les concepts et tirer parti des enseignements donnés par les initiatives des guérisseurs traditionnels qui souvent ne commencent que longtemps après l'achèvement des activités composant le projet central initial. • La phase de suivi n'a pas besoin d'être intensive, mais elle doit prévoir des échanges réguliers et, surtout, durer suffisamment longtemps pour consolider les acquis de la collaboration. Un suivi d'encadrement (par ex : missions sur deux ou trois jours, ou réunions tous les trois mois) ne représente qu'une infime partie du coût total d'un programme, et pourtant, il peut nettement contribuer à la continuité, au renforcement, et à l'instauration d'une longue collaboration. | | <ul style="list-style-type: none"> • THETA, 1998 • ONUSIDA, 2000, 2002 | |

| DETERMINANT | | MOTIF/BIEN-FONDE/TOILE DE FOND | | ACTIVITES/ IMPLICATIONS | | Références | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|---|
| Programmatique | | | | | | | | | | | |
| <p>EXAMINER ENSEMBLE LES DIVERGENCES CONCERNANT LA VISION DU MONDE</p> | <p>La franchise du débat entre les deux systèmes favorise le dialogue, l'acceptation et la compréhension des deux côtés. L'un des obstacles entre les deux systèmes, c'est l'utilisation de langages et de concepts sans rapport avec leurs conceptions respectives du monde.</p> <p>La communication doit être instaurée de façon à préserver un dialogue et un respect mutuels permanents. Pour ce faire, de chaque côté il faut s'ouvrir à la syntaxe de l'autre et comprendre son idéologie.</p> | <p>Pour gérer les différences :</p> <ul style="list-style-type: none"> discuter et examiner avec les guérisseurs traditionnels les notions scientifiques occidentales d'efficacité, de preuve par statistiques, d'efficacité, de prévention, de conseil, d'éducation, ainsi que les normes relatives à la recherche, aux soins, et au traitement ; discuter et examiner avec les praticiens biomédicaux les concepts rattachés à la médecine traditionnelle : magie, pollution, empoisonnement, rituels et invocation des ancêtres/des esprits avec respect et franchise. | <ul style="list-style-type: none"> Green, 1994, 1999 | <p>ETUDIER ENSEMBLE COMMENT FAIRE EVOLUER LES DEUX SYSTEMES</p> | <p>Les deux systèmes sont en constante évolution. Par exemple, dans les pays occidentaux où l'approche biomédicale prévaut, de plus en plus de gens se tournent vers la médecine parallèle, naturelle, holistique.</p> <p>La médecine traditionnelle est elle aussi dynamique et évolue par rapport au contexte, à l'environnement, aux ressources, à la demande des clients, et à l'apparition de maladies comme l'infection à VIH.</p> | <ul style="list-style-type: none"> Il est important de parler de ces évolutions de sorte que les deux groupes entament leur collaboration avec une appréciation similaire de la nature dynamique des deux systèmes de santé. Ceci suppose une compréhension de la toile de fond et de la situation actuelle dans tous les domaines entrant en jeu pour la mise en œuvre du projet, par ex : la place occupée auparavant et actuellement par les guérisseurs traditionnels dans la politique de santé et au sein des programmes de lutte contre le SIDA. | <ul style="list-style-type: none"> Good, 1987, 1988 | <p>FORMER UNE EQUIPE DEVOUEE ET A L'ECOUTE DES AUTRES</p> | <p>Il ne faut pas oublier que, dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne affectés par le SIDA, ni les médecins, ni les guérisseurs traditionnels ne sont épargnés par le VIH. Se montrer attentif et ouvert vis-à-vis de toutes les personnes infectées par le VIH, y compris tous les types de soignants, contribue à surmonter les problèmes de communication, à instaurer une confiance, et à façonner une société plus ouverte.</p> | <p>Toute collaboration entre guérisseurs traditionnels et praticiens biomédicaux appelle ceci :</p> <ul style="list-style-type: none"> rendre visite aux personnes vivant avec le VIH (y compris les guérisseurs traditionnels et médecins malades) à leur domicile ; être capable de dépasser la stigmatisation associée à la médecine traditionnelle et au SIDA, et côtoyer ouvertement quiconque vivant avec le VIH – clients, guérisseurs traditionnels ou médecins – en montrant de l'intérêt pour son cas et de la compassion. | <ul style="list-style-type: none"> ONUSIDA, 2002 ONUSIDA, 2002b |

| DETERMINANT | | ACTIVITES/ IMPLICATIONS | | Références | |
|---|--|---|---|------------|--|
| Programmatique | | MOTIF/BIEN-FONDE/TOILE DE FOND | | | |
| <p>COLLABORER AVEC LES INSTITUTIONS LOCALES</p> | <p>Les institutions locales peuvent proposer des services complémentaires, non offerts directement par un programme concerté impliquant guérisseurs traditionnels et praticiens biomédicaux – test et conseil VIH, diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles, littérature pertinente, médecine par les plantes, etc.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Il est important de repérer les projets/organisations en mesure de proposer divers services complémentaires – formation au conseil, traitement des infections sexuellement transmissibles, ou un centre de documentation détenant de la littérature sur la médecine traditionnelle et le SIDA. • L'offre d'un traitement médical traditionnel ou conventionnel aux personnes vivant avec le VIH, ou la collaboration avec une organisation qui propose ce traitement, doivent faire partie des services de prévention, de soins et d'appui aux personnes vivant avec le VIH. • Dans certains cas, la collaboration consistera notamment à travailler avec un établissement en mesure d'offrir des services de transformation des plantes. | <ul style="list-style-type: none"> • ONUSIDA, 2002 | | |
| <p>PLAIDER EN FAVEUR DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE</p> | <p>Comme évoqué précédemment, les praticiens de la médecine traditionnelle ont vécu des temps très difficiles dans une grande partie de l'Afrique subsaharienne : non seulement ils n'étaient pas reconnus, mais en plus ils étaient déçus de leurs droits.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Le plaidoyer implique l'exploitation de toutes les occasions de défendre les droits des guérisseurs traditionnels, de montrer l'importance de la médecine traditionnelle et les « plus » qu'elle apporte au système de santé national. Les administrateurs de programme peuvent inlassablement insister auprès des institutions gouvernementales, non gouvernementales, universitaires et médicales, pour que les guérisseurs traditionnels soient incorporés dans leurs programmes. | <ul style="list-style-type: none"> • Rogerson, communication personnelle, 2002 | | |
| <p>OUVRIR/GERER UN DISPENSAIRE COMMUN OU EN PRECONISER LA CREATION</p> | <p>Un dispensaire impliqué dans un programme concerté offre des services de médecine traditionnelle et des services biomédicaux sous un seul et même toit. Il y a là un moyen novateur et d'une utilité sans pareil pour porter vers l'avant une collaboration basée sur la franchise et le respect entre les deux types de praticiens, au profit de la qualité des soins. Les clients sont en mesure de décider, avec l'aide du guérisseur traditionnel et du praticien biomédical réunis, quel type d'approche médicale leur conviendrait le mieux, compte tenu de leur problème et de leur situation.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Idéalement, cette situation permet aux deux systèmes de conjuguer leurs points forts, mais seulement si les deux types de soignants et les traitements proposés par chacun d'eux sont accessibles et disponibles, et si les deux types de soignants coopèrent pour répondre au mieux aux besoins des patients. • Cette coopération implique que les deux types de soignants se respectent, se fient l'un à l'autre, se connaissent bien et comprennent bien les deux systèmes. | <ul style="list-style-type: none"> • ONUSIDA, 2002 | | |

| MOTIF/BIEN-FONDE/TOILE DE FOND | | ACTIVITES/ IMPLICATIONS | | Références |
|--|--|--|---|------------|
| <p>DETERMINANT</p> <p>Programmatique</p> <p>PREVOIR DES ACTIVITES DE RECHERCHE SUR LES PLANTES MEDICINALES ET/ OU L'APPROVISIONNEMENT EN PLANTES MEDICINALES</p> | <p>Une composante sur la recherche dans le domaine des plantes médicinales et/ou sur l'approvisionnement en plantes a son importance dans la riposte au SIDA, dans la mesure où elle répond à l'un des besoins les plus pressants des malades : savoir quels sont les remèdes traditionnels qui marchent, et comment avoir accès aux produits qu'ils souhaitent. On a également une approche de la prise en charge culturellement et économiquement pertinente, qui en outre règle la très importante question de la reconnaissance des guérisseurs traditionnels en tant que soignants, et de la médecine traditionnelle en tant qu'option valable.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Certains projets concertés ont conjugué activités de recherche ethnobotanique ou clinique, de prévention et de soins. Que ces approches donnent ou non des résultats positifs, quoi qu'il en soit elles accomplissent la très importante tâche de valider ou d'invalider les traitements traditionnels utilisés par des millions d'Africains. • D'autres projets ont montré que les plantes médicinales ramassées par les guérisseurs traditionnels peuvent être administrées dans les hôpitaux par les praticiens biomédicaux. Ainsi les points forts des deux systèmes se conjuguent : le guérisseur traditionnel sait où trouver les plantes médicinales et comment les mélanger ; quant à l'hôpital, il pose le diagnostic, et voit si le traitement a des effets indésirables, s'il exerce une action bénéfique, ou s'il échoue. | <ul style="list-style-type: none"> • ONUSIDA, 2002 • McMillen, 2000 • Scheinman, 2000 • Scheinman, 1992 • Mberesero et al., 1995, 1999 | |
| <p>PREVOIR UNE COMPOSANTE SOLIDE DE SUIVI ET D'EVALUATION</p> | <p>La suivi et l'évaluation tout au long de la mise en œuvre, ainsi que la surveillance, permettent aux programmes de repérer ce qui marche bien, ce qui doit être amélioré, et d'analyser ce qui fait le succès ou l'échec d'un programme. Ces activités offrent également un cadre de réflexion sur les buts et objectifs de la collaboration, sur les compétences et le développement du potentiel de tous les participants, ainsi que sur la définition d'une optique pour les programmes futurs.</p> <p>Indicateurs et résultats attendus sont souvent dictés par les organes de financement qui pour la plupart ont leur siège dans des pays occidentaux. D'où la nécessité d'expliquer en détail les raisons et le bien-fondé du suivi et de l'évaluation aux guérisseurs traditionnels impliqués, afin de s'attirer leur soutien et leur coopération. Sinon, le suivi et l'évaluation peuvent donner lieu à des malentendus et à de la méfiance. En outre, les guérisseurs traditionnels peuvent mettre en évidence les difficultés rattachées à la réalisation des indicateurs proposés, et en proposer d'autres.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Dans l'idéal, le suivi et l'évaluation doivent être de nature participative, servant le développement des potentiels à tous les niveaux, et impliquant toutes les parties prenantes. Ceci demande un investissement en temps et en ressources, mais qui au bout du compte portera ses fruits : appropriation du projet par l'ensemble des participants, pérennité et harmonie de la collaboration. • Les activités de suivi et d'évaluation doivent être planifiées aussitôt que possible au moment de la conception du programme, examinées régulièrement, et soutenues avec suffisamment de ressources et d'engagement. | <ul style="list-style-type: none"> • THETA, 1998 • King, 1998 • Barton, 1997 • Smith, 1997 • Narayan, 1996 • Fals-Borda, 1991 • Feuerstein, 1986 | |

Des paroles aux actes : bâtir un modèle générique, adaptable, pour aller au-devant des guérisseurs traditionnels et développer les projets concertés en Afrique subsaharienne

La médecine traditionnelle influe sur les paramètres sociaux et culturels, et vice-versa. Un examen critique des enseignements tirés et du contexte socioculturel dans lequel s'inscrivent la médecine traditionnelle et le VIH aidera à définir quels sont les buts et objectifs à rechercher pour réunir guérisseurs traditionnels et praticiens biomédicaux dans le cadre de la riposte au SIDA.

Chaque initiative concertée appelle l'analyse d'un certain nombre de facteurs et du contexte, éclaircissant les questions propres à la collaboration. Il existe toutefois un certain nombre de points cruciaux qu'il est essentiel de traiter pour combler le fossé entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne, et dont la pertinence est plus universelle. Ces points sont énoncés ci-après sous 10 sous-titres différents (A à J) pouvant servir de liste de contrôle aux administrateurs de projet et aux agents de terrain envisageant ou mettant en œuvre une initiative concertée. Des outils susceptibles d'aider à la gestion de ces questions sont proposés. Cette liste n'est pas exhaustive. Chaque cas de figure appelle un regard neuf et critique, et éventuellement des approches différentes.

A. ANALYSE DU CONTEXTE DANS LEQUEL S'INSCRIVENT LA MEDECINE TRADITIONNELLE ET LE VIH

Lorsqu'on analyse tel ou tel contexte dans lequel s'inscrivent la médecine traditionnelle et le VIH, il faut tout spécialement examiner les obstacles d'ordre politique, en matière d'attitudes et les ressources, ainsi que les facteurs culturels, religieux, environnementaux et socio-économiques.

Stratégies, politique, et attitudes

Quelles sont les problématiques majeures renvoyant à l'histoire et à la politique qui se rattachent à la médecine traditionnelle et au VIH susceptibles soit de favoriser soit d'entraver la mise en œuvre d'un projet ? Les questions clés que les concepteurs de projet doivent étudier, et les outils proposés pour les gérer, sont notamment les suivants :

Médecine traditionnelle

1. Quel est l'historique de la médecine traditionnelle et en quoi consiste son lien avec la médecine allopathique, ainsi qu'avec les autorités locales et nationales, dans le contexte en question ?
Outils : Recherche documentaire et étude de la littérature ; entretiens avec des informateurs clés – anciens, guérisseurs traditionnels, historiens, érudits.
2. La médecine traditionnelle est-elle un sujet dont on parle ouvertement, ou est-elle stigmatisée et pratiquée généralement à la nuit tombée, à l'insu des collègues et des amis ?
Outils : Questionnaires ; groupes de discussion avec la participation des membres de la communauté, des guérisseurs traditionnels et de leurs clients.
3. Sait-on ce que font les guérisseurs traditionnels au niveau gouvernemental ? Quelle est l'attitude du gouvernement vis-à-vis de la médecine traditionnelle ?

Outils : Etude de la documentation au niveau ministériel ; entretien avec des informateurs clés – fonctionnaires du ministère de la santé et guérisseurs traditionnels.

4. De quel ministère ou de quelle instance de réglementation relève la médecine traditionnelle ? Quelles sont les lois/règlements applicables à la médecine traditionnelle ? Quelles sont les ressources disponibles aux niveaux gouvernemental, de la société civile, et de la communauté ?

Outils : Etude de la documentation et entretiens avec des responsables des pouvoirs publics concernant les priorités gouvernementales, les fonds, l'information sur les autres organisations non gouvernementales et organisations à assise communautaire.

5. Quelles sont les différences de perceptions, d'attitudes et de politiques, le cas échéant, par rapport à la médecine traditionnelle dans les différentes communautés : populations réfugiées, personnes déplacées, communautés urbaines et communautés rurales, groupes ethniques ou religieux, hommes, femmes et enfants ?

Outils : Enquêtes ; groupes de discussion avec les membres de la communauté et les clients des guérisseurs traditionnels ; entretiens avec des informateurs clés – chefs et membres de la communauté, anciens, représentants d'organisations confessionnelles.

6. Quelles sont les perceptions, attitudes et politiques, le cas échéant, du corps biomédical et des autres corps professionnels universitaires et non universitaires vis-à-vis de la médecine traditionnelle et des guérisseurs traditionnels ?

Outils : Inventaire cartographié des diverses entités concernées ; entretiens avec des informateurs clés et groupes de discussion avec des praticiens biomédicaux.

7. Quelles sont les perceptions, attitudes et politiques, le cas échéant, des guérisseurs traditionnels vis-à-vis du corps biomédical ?

Outils : Etude de la documentation concernant les politiques relatives à la médecine traditionnelle ; enquêtes ; entretiens avec des informateurs clés ; groupes de discussion avec les guérisseurs traditionnels.

8. Y a-t-il des organisations non gouvernementales ou à assise communautaire qui collaborent avec les guérisseurs traditionnels sur les questions liées au VIH ou autres (pas forcément rattachées à la santé) ?

Outils : Inventaire cartographié ; enquêtes ; questionnaire/entretiens auprès des chefs communautaires, des organisations gouvernementales, non gouvernementales et à assise communautaire, et des guérisseurs traditionnels.

9. Comment les guérisseurs traditionnels se sont-ils organisés aux niveaux national et local ? Y a-t-il une organisation représentant la médecine traditionnelle/les guérisseurs traditionnels au niveau local, national ?

Outils : Etude de la documentation, entretiens avec des informateurs clés – guérisseurs traditionnels et fonctionnaires du ministère de la santé.

10. Y a-t-il un système d'homologation des guérisseurs traditionnels ?

Outils : Etude de la documentation, entretiens avec des informateurs clés – guérisseurs traditionnels et fonctionnaires du ministère de la santé.

11. Y a-t-il une coopération entre guérisseurs traditionnels ou beaucoup de conflits ? Les guérisseurs traditionnels sont-ils d'accord sur certaines priorités nationales et locales eu égard au VIH ?

Outils : Etude de la documentation, entretiens avec des informateurs clés – guérisseurs traditionnels et fonctionnaires du ministère de la santé.

12. Qui consulte les guérisseurs traditionnels dans le contexte envisagé pour la mise en place d'une initiative concertée, et en quoi ceci influe-t-il sur les buts et les plans de mise en œuvre de la collaboration ?

Outils : Entretiens avec des informateurs clés – guérisseurs traditionnels et chefs communautaires qui connaissent et consultent les guérisseurs traditionnels ; inventaire cartographié, questionnaire/entretiens auprès d'informateurs clés – membres de la communauté, représentants des pouvoirs publics, guérisseurs traditionnels et leurs clients, et chefs de projets concertés.

13. Quels sont les services médicaux, psychosociaux, ou autres, disponibles pour les enfants infectés ou affectés par le VIH ? Comment les orphelins sont-ils pris en charge ? Quel(s) rôle(s) jouent les guérisseurs traditionnels dans le domaine du traitement, de la prise en charge et de l'appui pour ces enfants ?

Outils : Etude de la documentation, entretiens avec les guérisseurs traditionnels, les fonctionnaires du ministère de la santé, les pédiatres.

14. Quelles sont les lois, s'il en existe, ou les pratiques ayant trait aux droits à l'emploi, à l'héritage, et autres, des personnes vivant avec le VIH ? Quel rôle les guérisseurs traditionnels jouent-ils ou peuvent-ils jouer dans ces contextes ?

Outils : Etude de la documentation, entretiens avec des informateurs clés – guérisseurs traditionnels et fonctionnaires du ministère de la santé et du ministère de la justice.

VIH

15. Quelles sont les connaissances, attitudes, croyances et pratiques des guérisseurs traditionnels concernant les infections sexuellement transmissibles et le VIH ?

Outils : Techniques de recherche-action participative, enquête auprès des guérisseurs traditionnels et de leurs clients, étude de la documentation issue des études précédentes.

16. Comment sont traitées les personnes vivant avec le VIH dans la communauté ? Sont-elles stigmatisées ? Qu'est-ce qui est fait pour contrer la stigmatisation aux niveaux national et local ? En quoi une collaboration guérisseur traditionnel/praticien biomédical pourrait-elle aider ?

Outils : Questionnaire/entretiens auprès des membres de la communauté, des représentants des pouvoirs publics, des clients des guérisseurs traditionnels, et des chefs de projets concertés, inventaire cartographié.

Ressources

Il peut être très difficile d'évaluer avec réalisme les ressources humaines et financières sur lesquelles l'initiative peut compter, mais cet exercice est capital pour définir des objectifs accessibles et préserver la confiance de l'ensemble des parties prenantes.

Personnel

1. Les membres du personnel ont-ils les attitudes adaptées pour collaborer dans le respect avec les guérisseurs traditionnels et les personnes vivant avec le VIH ?

Outils : Entretiens avec des informateurs clés – responsables et personnel de programme, guérisseurs traditionnels participants et leurs clients, et personnes vivant avec le VIH ; rapports de notification des cas.

2. Les membres du personnel ont-ils les capacités nécessaires pour mettre en œuvre des activités concertées ? Sont-ils fiables et déterminés ? Ont-ils la formation suffisante ? L'initiative prévoit-elle des ressources pour des cours de perfectionnement ?

Outils : Entretiens avec des informateurs clés – guérisseurs traditionnels, leurs clients et les chefs de projets concertés ; étude de la documentation sur les propositions, les plans et les budgets.

3. Le programme prévoit-il des ressources pour retenir le personnel bien formé, expérimenté et dévoué pendant toute la durée prévue de l'initiative concertée ?

Outils : Entretiens avec des informateurs clés – chefs de projets concertés ; étude de la documentation sur les propositions, les plans et les budgets.

Accès aux soins

4. A quels services et systèmes de santé les personnes vivant avec le VIH ont-elles accès pour bénéficier d'un traitement, d'une prise en charge et de la prévention dans le secteur de mise en œuvre du programme ? Ont-elles accès aux praticiens biomédicaux et aux guérisseurs traditionnels ? Quels sont les dispositifs utilisés : cliniques, hôpitaux, dispensaires et prise en charge à domicile ?

Outils : Inventaire cartographié, repérage pédestre en compagnie d'un informateur clé (transect walks²) et diagrammes, gradation, entretiens avec les guérisseurs traditionnels et leurs clients, avec les dispensaires anti-SIDA rattachés au ministère de la santé, avec les praticiens biomédicaux, et avec les chefs et membres de la communauté dans différents contextes.

5. Guérisseurs traditionnels et praticiens biomédicaux se font-ils de la concurrence pour la clientèle ? Ou les guérisseurs traditionnels opèrent-ils dans une région où l'accès aux soins de santé conventionnels est limité ou inexistant ?

Outils : Entretiens avec des informateurs clés – praticiens biomédicaux, et guérisseurs traditionnels et leurs clients.

6. Quel rôle les guérisseurs traditionnels jouent-ils dans le domaine de la prévention et du traitement des infections sexuellement transmissibles et du VIH, et dans le domaine des soins et de l'appui aux personnes vivant avec le VIH ?

Outils : Entretiens avec des informateurs clés – guérisseurs traditionnels et leurs clients, dispensaires anti-SIDA rattachés au ministère de la santé, praticiens biomédicaux, et chefs/membres de la communauté.

7. En quoi l'amélioration de la qualité de la médecine traditionnelle peut-elle élargir l'accès aux soins de santé en général ?

Outils : Entretiens avec des informateurs clés – guérisseurs traditionnels et leurs clients, dispensaires anti-SIDA rattachés au ministère de la santé, praticiens biomédicaux, et chefs/membres de la communauté.

² Les repérages pédestres accompagnés (Transects) consistent à choisir un informateur clé et à marcher avec lui en suivant un itinéraire bien précis. La promenade peut se faire à l'intérieur de toute une communauté, ou se limiter à un petit secteur. Le piéton éclairé collecte des informations en observant directement le milieu physique, en posant des questions à l'informateur clé ainsi qu'aux personnes qu'ils rencontrent en chemin ; le jour et l'heure ainsi que l'itinéraire suivi sont consignés dans un dossier avec un compte rendu. Au sein des petites communautés, les repérages pédestres accompagnés peuvent constituer une méthode utile pour identifier d'autres informateurs clés.

Inscrire la collaboration dans la durée

8. Quelles sont les options/perspectives qui s'offrent pour obtenir l'appui local, notamment financier, aux initiatives/activités présentes et futures menées avec des guérisseurs traditionnels ?

Outils : Entretiens avec des informateurs clés – dirigeants d'organisations non gouvernementales, représentants des pouvoirs publics, organismes donateurs et donateurs privés, analyse des points forts, des points faibles, des possibilités et des limites, liste de pointage.

9. Des fonds ont-ils été obtenus/recherchés pour financer durablement les activités de suivi ?

Outils : Etude de la documentation sur les propositions, les plans et les budgets.

10. Des fonds ont-ils été obtenus et/ou des stratégies ont-elles été élaborées pour permettre un élargissement du programme ?

Outils : Etude de la documentation sur les propositions, les plans et les budgets.

Facteurs culturels

On a beaucoup écrit sur les facteurs culturels associés à la médecine traditionnelle et au VIH, mais chaque communauté est différente et les facteurs culturels évoluent constamment, d'où la nécessité de les ré-examiner à chaque fois que l'on envisage de mettre en place un projet concerté.

1. Quels sont les codes culturels relatifs à l'amour, au sexe et à la sexualité ? Comment les guérisseurs traditionnels sont-ils consultés sur ces questions ?

Outils : Etude de la littérature, enquêtes, entretiens et/ou groupes de discussion avec la participation des guérisseurs traditionnels, de leurs clients, et des membres de la communauté.

2. Quelles sont les croyances et pratiques culturelles associées à la stérilité ? Les guérisseurs traditionnels sont-ils consultés sur les questions prénuptiales ? Si oui, en quelle qualité ?

Outils : Entretiens avec des informateurs clés – membres de la communauté et guérisseurs traditionnels.

3. Quelles sont les croyances et pratiques culturelles, eu égard au décès et aux mourants ? Quel rôle les guérisseurs traditionnels jouent-ils dans ces situations ?

Outils : Entretiens avec des informateurs clés – membres de la communauté et guérisseurs traditionnels.

4. En quoi, le cas échéant, les attitudes et croyances des guérisseurs traditionnels, la médecine traditionnelle et la culture locale influent-elles sur la prévention et la prise en charge du VIH, par exemple sur l'usage du préservatif, le conseil et le test volontaires, la réduction du nombre de partenaires sexuel(le)s, la recherche de soins pour les infections sexuellement transmissibles ?

Outils : Entretiens avec des informateurs clés – guérisseurs traditionnels, responsables du programme national de lutte contre le SIDA, praticiens biomédicaux, chefs communautaires.

5. Comment le programme national de lutte contre le SIDA a-t-il jusqu'à présent géré les aspects culturels dans le contexte du SIDA ? Et quels sont les aspects positifs des tabous culturels à faire ressortir ? Comment modifier les aspects négatifs ?

Outils : Entretiens avec des informateurs clés – responsables du programme national de lutte contre le SIDA, administrateurs d’organisations non gouvernementales et d’organisations à assise communautaire, chefs communautaires.

Facteurs d’ordre confessionnel

Les chefs de communautés et d’organisations confessionnelles peuvent avoir une influence considérable sur les attitudes à l’égard à la fois du VIH et de la médecine traditionnelle, et donc sur la mise en œuvre de programmes de prévention et de prise en charge de l’infection à VIH ainsi que sur la collaboration avec les guérisseurs traditionnels. Aussi est-il capital de chercher à connaître les attitudes et pratiques des organisations confessionnelles, de leurs représentants et de leurs chefs concernant la médecine traditionnelle et le VIH.

1. Quelle est la position officielle et informelle des différentes organisations confessionnelles, de leurs représentants et de leurs chefs, par rapport à la médecine traditionnelle ? Par rapport au VIH ?

Outils : Entretiens avec les chefs des différentes organisations confessionnelles et avec les chefs/membres de la communauté.

2. Qu’ont fait les organisations confessionnelles ou certains religieux jusqu’à présent dans le cadre de la riposte au SIDA ?

Outils : Recherche dans les médias et dans la littérature, étude de la documentation, inventaire cartographié, entretiens avec des informateurs clés – chefs des différentes organisations confessionnelles, chefs communautaires, et administrateurs du programme national de lutte contre le SIDA.

3. Quelle est la position des représentants et chefs des différentes organisations confessionnelles concernant les messages en faveur des rapports sexuels à moindre risque, notamment l’usage du préservatif ?

Outils : Recherche dans les médias et dans la littérature, entretiens avec des informateurs clés – chefs des différentes organisations confessionnelles, chefs communautaires, et administrateurs du programme national de lutte contre le SIDA.

Environnement/préservation

La pratique de la médecine traditionnelle suppose le plus souvent le recours aux plantes médicinales ; elle est donc intrinsèquement liée à la préservation des plantes médicinales. Les questions à se poser à cet égard sont notamment les suivantes :

1. Existe-t-il des politiques ou activités gouvernementales relatives à la préservation des plantes médicinales et à l’accès des guérisseurs traditionnels à ces plantes ?

Outils : Entretiens avec des informateurs clés – guérisseurs traditionnels, responsables des pouvoirs publics, dirigeants d’organisations non gouvernementales, universitaires – et étude de la documentation.

2. Qu’ont fait les organisations non gouvernementales, les organisations à base communautaire, les organisations de guérisseurs traditionnels et les communautés dans ce domaine ?

Outils : Etude de la documentation, inventaire cartographié, entretiens avec des informateurs clés – responsables des pouvoirs publics, organisations non gouvernementales, organisations communautaires, organisations de guérisseurs traditionnels et chefs communautaires.

3. Quelles sont les priorités des guérisseurs traditionnels en matière de préservation des plantes médicinales ? Quelles ressources les guérisseurs traditionnels utilisent-ils pour cueillir les plantes ?

Outils : Groupes de discussion et entretiens avec des informateurs clés – organisations de guérisseurs traditionnels et guérisseurs traditionnels individuels.

4. Y a-t-il au niveau local des experts/organisations/établissements d'ethnobotanique et de protection de l'environnement avec lesquels collaborer ou auprès desquels recueillir des enseignements ?

Outils : Entretiens avec des informateurs clés – responsables des pouvoirs publics, dirigeants d'organisations non gouvernementales, membres de la communauté, universitaires et guérisseurs traditionnels.

Facteurs socio-économiques

Les disparités en matière de ressources et d'attitudes entre communautés rurales et communautés urbaines, entre groupes ethniques, populations réfugiées ou déplacées, et entre personnes de milieux socio-économiques différents peuvent être frappantes, et il convient de les prendre en compte. Il faut bien savoir que les pratiques et concepts de la médecine traditionnelle ne sont pas figés, et qu'ils peuvent considérablement évoluer au contact de nouvelles idées ou de nouveaux concepts.

1. Comment la médecine traditionnelle a-t-elle évolué, dans le contexte où se situera le projet concerté, et en quoi cette évolution diffère-t-elle de l'évolution de la médecine traditionnelle dans le reste du secteur/du pays/de la région ?

Outils : Entretiens avec certains clients des guérisseurs traditionnels du secteur où sera mis en œuvre le projet concerté, et d'un ou de secteur(s) comparable(s), inventaire cartographié de certaines activités de guérisseurs traditionnels dans des secteurs très différents.

2. Quelles sont les attitudes particulières eu égard au VIH, à la stigmatisation et à la médecine traditionnelle dans le (ou les) contexte(s) envisagé(s) ?

Outils : Entretiens avec les membres et chefs communautaires du (ou des) contexte(s) envisagé(s).

3. Quelles sont les différences en matière de ressources pour les initiatives locales dans les différents contextes envisagés ?

Outils : Entretiens avec des informateurs clés – instances locales, organisations non gouvernementales, organisations à assise communautaire, chefs communautaires, et organismes locaux de financement. Représentation graphique des différences en matière de ressources pour les initiatives locales dans différents contextes.

B. DEFINITION DES OBJECTIFS

Les objectifs doivent cadrer avec le contexte local et avec les priorités des divers groupes et individus concernés. Tous les acteurs clés doivent participer à la définition des objectifs. Au nombre des priorités : relier prévention, traitement et soins, surtout dans la mesure où les guérisseurs traditionnels ne font pas de distinction entre ces trois éléments. Les questions importantes à se poser lors de la définition des objectifs, et périodiquement par la suite durant toute la durée de l'exécution du programme concerté, sont les suivantes :

1. Qui sont les principales parties prenantes et les principaux acteurs impliqués dans la collaboration ? Comment peuvent-ils contribuer à réaliser les buts du projet et le prendre à leur compte.

Outils : Discussions de groupe/entretiens avec l'ensemble des parties prenantes, y compris (mais pas seulement) : les chefs et membres de la communauté, les chefs de projet, les organismes de mise en œuvre et de financement, les programmes gouvernementaux de lutte contre le SIDA, les autres organisations non gouvernementales/à assise communautaire ; inventaire cartographié des besoins des parties prenantes.

2. Quels sont les besoins et priorités des guérisseurs traditionnels, des praticiens biomédicaux, des futurs bénéficiaires, et des autres parties prenantes clés dans le secteur où sera mis en œuvre le projet ? En quoi le contexte peut-il influencer sur les besoins ? Comment les objectifs du projet concerté répondent-ils à ces besoins ?

Outils : Entretiens avec les responsables et les autres parties prenantes (voir B.1 ci-dessus) ; représentation sous forme de diagramme³ de la stratégie du projet concerté.

3. En quoi consiste la stratégie pour garantir le succès et la durabilité de la collaboration ?

Outils : Entretiens avec les guérisseurs traditionnels et avec les chefs communautaires, techniques d'appréciation participative, établissement du profil des principales parties prenantes représentatives.

4. Quelles sont les ressources et les capacités matérielles et financières disponibles aux niveaux local et national ?

Outils : Etude de la documentation sur les propositions, les plans, les budgets ; entretiens avec les chefs communautaires, les administrateurs du programme national de lutte contre le SIDA, et les autres parties prenantes ; inventaire cartographié des ressources locales.

5. Y a-t-il des plans/des ressources pour que l'initiative évolue et s'adapte aux changements du contexte ?

Outils : Etude de la documentation sur les propositions, les plans, les budgets ; entretiens avec les chefs communautaires et autres parties prenantes ; ateliers de préparation au futur.

Recherche

Que ce soit sur le plan médical, social ou ethnobotanique, il ne fait aucun doute que des travaux de recherche s'imposent pour caractériser et classer la nature, la valeur et l'efficacité des pratiques utilisées en médecine traditionnelle. La recherche est aussi un biais important par lequel entamer une collaboration entre guérisseurs traditionnels et praticiens biomédicaux. Si des travaux de recherche sont envisagés au titre d'activité programmatique, leurs objectifs doivent être soigneusement étudiés dès le début en collaboration avec les guérisseurs traditionnels. S'ils ne sont pas envisagés, il faut se demander quels sont les travaux de recherche déjà effectués, et comment prendre appui sur le savoir déjà acquis, et noter les lacunes éventuelles.

Quels travaux de recherche ont déjà été effectués sur la médecine traditionnelle, et sur la médecine traditionnelle et le VIH ? Les chefs de projet et les groupes cibles ont-ils accès aux conclusions de ces travaux ?

1. Comment procéder pour que les questions ayant trait à la recherche ainsi que les plans de mise en œuvre soient définis de manière participative ? Comment intégrer les différentes priorités ?

Outils : Etude de la documentation, recherche dans la littérature, bibliographie annotée ; entretiens avec des informateurs clés – guérisseurs traditionnels, praticiens biomédicaux, et leur clientèle.

2. Quelles sont, en matière de recherche, les priorités des guérisseurs traditionnels, des praticiens biomédicaux et des autres parties prenantes ?

Outils : Groupes de discussion/entretiens avec les guérisseurs traditionnels, les praticiens biomédicaux, les autres parties prenantes et chefs de projet ; réunion communautaire ; classification des priorités de la recherche.

3. Comment les résultats seront-ils diffusés ? Comment seront-ils reflétés dans les plans de mise en œuvre ?

Outils : Etude de la documentation sur les propositions, les plans ; entretiens avec les guérisseurs traditionnels, les praticiens biomédicaux, les autres parties prenantes ; réunion en groupe.

C. PRISE DE CONTACT

Les guérisseurs traditionnels doivent participer dès les premiers stades de la planification. Le premier contact avec la communauté des guérisseurs traditionnels peut être déterminant pour le succès d'une collaboration et donner une idée de comment procéder pour établir la confiance entre les acteurs clés. Les initiatives réussies ont cherché à contacter les guérisseurs traditionnels par plusieurs biais. Souvent, une fois qu'un contact est établi avec quelques guérisseurs traditionnels, ces derniers peuvent aider à en rencontrer d'autres. La prise de contact doit être recherchée à plusieurs niveaux :

- associations de guérisseurs traditionnels ;
- chefs communautaires et membres de la communauté qui peuvent être clients de guérisseurs traditionnels ;
- autres organisations ou institutions – organisations non gouvernementales, organisations à assise communautaire ou organisations confessionnelles qui ont collaboré ou collaborent avec les guérisseurs traditionnels ;
- guérisseurs traditionnels recommandés par leurs collègues ;
- ministère de la santé ou de la culture, bureau de la médecine traditionnelle, qui peuvent détenir un fichier des guérisseurs traditionnels où sont indiquées leurs coordonnées ; et
- praticiens biomédicaux.

Bien que ce ne soit pas toujours très facile à réaliser, il est cependant capital de contacter les guérisseurs traditionnels de diverses formations et spécialités, et, si possible, d'organiser leur participation de façon à éviter que les membres de telle ou telle association, de tel ou tel groupe ethnique, ou de telle ou telle région, n'ait la suprématie dans le cadre de la collaboration.

Reconnaissance des guérisseurs traditionnels légitimes

Dans un domaine où les mécanismes de réglementation sont souvent rares, voire inexistants, il peut être problématique de mettre en avant des critères pour établir la légitimité d'un guérisseur traditionnel. Les initiatives précédentes réussies ont utilisé les critères de sélection suivants :

De 1 à 6 : Entretiens avec les groupes clés mentionnés, pointage, inventaire cartographié, repérage pedestre accompagné et diagrammes³.

1. Reconnaissance des guérisseurs traditionnels par la communauté et les autorités locales.

³ Les représentations sous forme de diagramme des informations collectées auprès de différents informateurs constituent souvent un outil utile pour recenser les similitudes, les dissemblances, les doubles emplois, et les lacunes..

- Outils** : Entretiens/discussions de groupe avec les chefs et membres de la communauté.
2. Utilisation des connaissances et du savoir-faire locaux pour le diagnostic, le traitement et la guérison des patients.
Outils : Entretiens avec les guérisseurs traditionnels, leurs clients, et observation des pratiques des guérisseurs traditionnels
 3. Existence d'un dispensaire ou d'un lieu où traiter les patients.
Outils : Observation/visite des dispensaires, lieux de pratique, domiciles et pratiques des guérisseurs traditionnels.
 4. Existence d'une clientèle d'habitues.
Outils : Observations/visites, études des dossiers éventuellement tenus par les guérisseurs traditionnels, entretiens avec les clients des guérisseurs traditionnels.
 5. Connaissance du mode de préparation des remèdes à base de plantes.
Outils : Entretiens avec les guérisseurs traditionnels et observation de leurs méthodes.
 6. Aiguillage vers d'autres guérisseurs traditionnels, vers des praticiens biomédicaux.
Outils : Entretiens avec les clients des guérisseurs traditionnels, avec les pairs tradipraticiens et les praticiens biomédicaux.
 7. Fiabilité et coopération régulière rapportées par les clients et les autres organisations.
Outils : Entretiens avec les clients des guérisseurs traditionnels et avec les dirigeants d'organisations à assise communautaire et d'organisations non gouvernementales.
 8. Le cas échéant, inscription à une association de guérisseurs traditionnels reconnue au niveau local/national/régional.
Outils : Etude de la documentation aux ministères de la santé et de la culture.

Tous : Utilisation possible d'une liste de pointage et rédaction d'un descriptif⁴ de chaque guérisseur traditionnel.

Les chefs de projets concertés ont souligné que pour déterminer l'authenticité et l'engagement des guérisseurs traditionnels, il est très important de passer du temps avec eux. Ceci demande plusieurs visites, une vaste discussion, de l'observation, et simplement du temps passé ensemble pour voir quels sont les guérisseurs traditionnels légitimes réellement intéressés par une collaboration, et quels sont ceux uniquement motivés par l'appât du gain.

Quelles raisons pourraient amener les praticiens biomédicaux à collaborer avec les guérisseurs traditionnels ?

Certains praticiens biomédicaux collaborant avec les guérisseurs traditionnels déclarent être très inspirés et motivés par la rapidité avec laquelle les guérisseurs traditionnels passent de la méfiance à la manifestation d'un vif intérêt, une fois que la collaboration est engagée, et également par le volume et la qualité du travail que les guérisseurs traditionnels sont capables de fournir sur la base d'informations très rudimentaires. Cependant bon nombre des projets concertés ont consacré beaucoup d'énergie à gagner la confiance des guérisseurs traditionnels, et négligé un aspect tout aussi important : faire participer les praticiens biomédicaux. D'où un déséquilibre dans la participation : beaucoup de guérisseurs traditionnels, très peu de praticiens biomédicaux. Pour rectifier ce déséquilibre, les projets concertés précédents ont insisté sur les points suivants :

1. Faire participer des prestataires de soins biomédicaux – médecins, cliniciens, infirmier(ère)s et agents de santé communautaires – aux projets concertés, qui sont

⁴ Pour l'établissement/la rédaction de descriptifs/de profils, on peut procéder de plusieurs façons ; en général, les profils comportent des renseignements sur le domaine d'expertise principal, la formation reçue, l'âge, le sexe, le nombre de clients réguliers et occasionnels, le lieu d'exercice, la position dans la communauté, etc.

à même de comprendre rapidement la valeur d'une coopération avec les guérisseurs traditionnels et de créer des rapports constructifs. Ce qui peut inciter les autres à participer.

Outils : Entretiens/discussions de groupe avec des informateurs clés, descriptif écrit des praticiens biomédicaux.

2. Donner aux guérisseurs traditionnels les moyens de reconnaître, d'accepter et de comprendre la foi des patients en la médecine traditionnelle.

Outils : Entretiens avec des informateurs clés, discussions de groupe (envisager des séances communes), analyse des points forts, des points faibles, des possibilités et des limites par les praticiens biomédicaux et leurs clients.

3. Montrer aux praticiens biomédicaux l'intérêt d'unir les forces avec les guérisseurs traditionnels pour faire face à la gravité de la situation générée par le SIDA.

Outils : Etude de la documentation sur le VIH et sur la situation relative à l'accès aux soins, dans le secteur couvert par le projet concerté. Séminaires, groupes de discussion, séances d'information pour les praticiens biomédicaux.

4. Inviter les praticiens biomédicaux à faciliter les échanges avec les guérisseurs traditionnels concernant les infections sexuellement transmissibles et le VIH, l'usage du préservatif et les soins de santé primaires.

Outils : Intégration dès le début, aux plans et budgets, d'activités concertées, étude de la documentation/entretiens avec des informateurs clés concernant d'éventuels événements auxquels les praticiens biomédicaux pourraient être invités ; diagrammes.

5. Proposer des séminaires/ateliers de sensibilisation des équipes locales/nationales de gestion de la santé à la valeur de la médecine traditionnelle et à l'intérêt de la recherche, à la place de la médecine traditionnelle au sein de la société, et d'information sur les compétences des guérisseurs traditionnels et leur analyse de la maladie et des problèmes de santé.

Outils : Intégration dès le début, aux plans et au budget du projet concerté, de programmes de sensibilisation et de cours de recyclage ; groupes de discussion avec les praticiens biomédicaux sur la médecine traditionnelle ; réunions de groupe ; analyse des points forts, des points faibles, des possibilités et des limites.

6. Faire prendre conscience de l'étendue des connaissances et du savoir-faire des guérisseurs traditionnels.

Outils : Descriptif écrit des guérisseurs traditionnels et des praticiens biomédicaux ; atelier pour les praticiens biomédicaux, consacré à l'analyse des points forts, des points faibles, des possibilités et des limites.

Quelles raisons pourraient amener les guérisseurs traditionnels à collaborer avec les praticiens biomédicaux ?

De nombreux projets en Afrique subsaharienne soucieux de collaborer dans le respect ont constaté que les guérisseurs traditionnels sont plus que désireux de participer. Toutefois, il ne faut pas en déduire que tous les guérisseurs traditionnels sont dans ce cas, et on sait peu de choses sur ceux qui ne sont pas disposés à collaborer. Quant à ceux qui le sont, qu'est-ce qui suscite leur enthousiasme et leur engagement, et qu'est-ce qui les fait exceller dans le travail de conception et de mise en œuvre d'activités nouvelles intégrant des idées et des informations pour la lutte contre le VIH ? Ci-après, quelques réponses :

1. Les guérisseurs traditionnels ont autrefois été opprimés dans de multiples pays et régions d'Afrique ; alors de nombreux guérisseurs traditionnels réagissent positivement

lorsque des praticiens biomédicaux montrent un intérêt authentique pour leur travail. Les guérisseurs traditionnels voient en cela le signe d'une reconnaissance bien méritée au sein de la communauté.

Outils : Entretiens avec des informateurs clés, descriptif écrit des guérisseurs traditionnels et des chefs de projet des autres organisations non gouvernementales collaborant avec les guérisseurs traditionnels.

2. Le fait de participer aux toutes premières réunions et au processus de planification est un facteur incitant les guérisseurs traditionnels à s'engager durablement dans le projet concerté.

Outils : Entretiens avec des informateurs clés ; analyse des points forts, des points faibles, des possibilités et des limites de chaque guérisseur traditionnel, et démarches auprès des chefs communautaires pour savoir avec quels guérisseurs traditionnels il convient le mieux de s'entretenir.

3. L'un des soucis majeurs des guérisseurs traditionnels : qu'on les traite d'égal à égal, et pas seulement comme des agents de santé communautaires. Les guérisseurs traditionnels se considèrent davantage comme des prestataires de soins ou comme des médecins que comme des agents de santé communautaires. Ils ont en général beaucoup de connaissances, d'expérience, et une vaste formation, et sont donc hautement qualifiés dans leur domaine. Ils veulent également accroître leurs compétences en matière de prise en charge des patients.

Outils : Entretiens avec des informateurs clés ; descriptifs écrits, observation participante des guérisseurs traditionnels, des clients et des membres/chefs de la communauté.

4. De nombreux guérisseurs traditionnels savent bien quels sont les problèmes pour lesquels ils n'ont pas de solutions thérapeutiques. Ils sont réellement soucieux de la santé de leur communauté, et désireux d'inverser positivement le cours des choses.

Outils : Discussions de groupe avec les chefs communautaires et avec les guérisseurs traditionnels ; classification des maladies/problèmes de santé.

Intérêts communs

1. Renforcement de la réputation/de la crédibilité : les guérisseurs traditionnels comme les praticiens biomédicaux cherchent à manifester concrètement leur engagement et leur détermination en faveur de la lutte contre le VIH. Cet intérêt commun peut déboucher sur l'organisation d'activités éducatives conjointes aux niveaux communautaire, local ou régional. Inviter les praticiens biomédicaux et les guérisseurs traditionnels à des événements à forte visibilité comme la Journée mondiale SIDA ou autres événements communautaires, dans le cadre desquels ils pourraient ensemble informer et éduquer le public.

Outils : Enquêtes ; discussions de groupe ; analyse des points forts, des points faibles, des possibilités et des limites ; entretiens avec les praticiens biomédicaux/les guérisseurs traditionnels de façon à déterminer les possibilités et les obstacles.

2. Amélioration de la capacité de soins : les deux catégories de praticiens souhaitent s'améliorer dans l'exercice de leur profession en acquérant de nouvelles connaissances et de nouvelles techniques, et en offrant de nouvelles options de soins. Avec l'augmentation du nombre de clients souffrant de pathologies liées au VIH, de nombreux praticiens biomédicaux et guérisseurs traditionnels se retrouvent débordés, et ne savent pas comment traiter certaines maladies auparavant faciles à soigner. Les guérisseurs traditionnels ont envie d'en savoir davantage sur les méthodes de prévention de la transmission du VIH, de diagnostic, et sur les systèmes d'appui aux patients. Les praticiens biomédi-

caux sont également curieux de trouver des solutions simples, financièrement abordables, qu'ils puissent proposer à leurs patients lorsqu'il n'y a guère ou pas d'autres options thérapeutiques à disposition. Des dispensaires à gestion commune peuvent être créés pour proposer aux patients ce que les deux approches ont de mieux à offrir. Dans l'exercice de leur activité, les guérisseurs traditionnels sont généralement soucieux d'améliorer certains aspects pratiques – confection de latrines, obtention d'un service téléphonique, etc.

Outils : Entretiens avec des informateurs clés, observation participante, élaboration de descriptifs écrits sur les guérisseurs traditionnels, les praticiens biomédicaux et les clients des deux systèmes.

3. Aiguillage : inciter les guérisseurs traditionnels à aiguiller les patients présentant des complications vers les dispensaires ou hôpitaux où exercent les praticiens biomédicaux. De la même façon, inciter les praticiens biomédicaux à aiguiller les clients vers les guérisseurs traditionnels pour bénéficier du conseil et d'une prise en charge de problèmes de santé liés au VIH – rash, zona, diarrhée chronique, douleurs, fatigue, etc. – lorsque aucun traitement biomédical n'est disponible (Homsy, 1999).

Outils : Se renseigner sur les éventuels systèmes d'aiguillage existants. Créer un système d'aiguillage réciproque avec notamment l'utilisation de formulaires et prévoir une formation à leur utilisation ; les formulaires et le système d'aiguillage doivent être conçus de façon participative.

4. Recherche sur les plantes médicinales : de nombreux guérisseurs traditionnels pensent qu'ils disposent de remèdes efficaces que le corps médical ne reconnaît pas. Et nombre de praticiens biomédicaux pensent qu'ils ne peuvent pas utiliser ni recommander la médecine traditionnelle car son efficacité n'est pas totalement avérée. En fait, les données scientifiques sur l'efficacité des plantes médicinales sont rarissimes, très peu d'études ayant été conduites de façon systématique sur la médecine africaine à base de plantes. En ce qui concerne les activités concertées en matière de recherche, il faut dans un premier temps élucider les points d'intérêt que guérisseurs traditionnels et praticiens biomédicaux ont en commun, évaluer la capacité de recherche d'un projet concerté, développer ou adapter les protocoles de recherche reconnus, et recenser les possibilités de financement.

Outils : Etudier les possibilités de recherche concertée ; entretiens/groupes de discussion/ateliers avec les guérisseurs traditionnels et les praticiens biomédicaux ; étude de la documentation sur la politique nationale et les programmes de lutte contre le SIDA ; recherche dans la littérature.

D. INSTAURATION DE LA CONFIANCE

Instaurer la confiance prend du temps, des années peut-être. Car chaque partie doit écouter attentivement les priorités des autres intéressés ; et la confiance doit être présente durant toutes les phases d'exécution de l'initiative.

1. Etablir un premier contact avec les guérisseurs traditionnels : rendre visite en toute humilité, à titre personnel, à tous les guérisseurs traditionnels recommandés par la communauté.

Outils : Entretiens avec les guérisseurs traditionnels, les chefs et membres de la communauté, observation participante.

2. Organiser des activités pour présenter les objectifs du projet concerté, répondre aux questions, et écouter les attentes, les objections, les préoccupations exprimées par les guérisseurs traditionnels et les praticiens biomédicaux.

Outils : Séances d'information, réunions communautaires, séminaires et/ou ateliers avec la participation des guérisseurs traditionnels, des praticiens biomédicaux et des personnes et parties prenantes clés de la communauté.

3. Planifier les programmes et dégager ensemble les conclusions, praticiens biomédicaux et guérisseurs traditionnels réunis.

Outils : Entretiens avec des guérisseurs traditionnels et praticiens biomédicaux représentatifs ; rédaction de profils ; réunions de planification programmatique.

4. Laisser aux guérisseurs traditionnels et aux praticiens biomédicaux le temps d'observer le projet et de faire des commentaires sur ses méthodes.

Outils : Prévoir plus de temps que nécessaire dans les propositions et budgets.

5. Promouvoir le respect mutuel entre les guérisseurs traditionnels et les praticiens biomédicaux ainsi qu'entre guérisseurs traditionnels d'écoles de pensée différentes et aux façons d'exercer différentes.

Outils : Séances d'information, séminaires et/ou ateliers, avec la participation de guérisseurs traditionnels aux traditions différentes et de praticiens biomédicaux.

6. Prendre les guérisseurs traditionnels au sérieux, et les traiter en toute circonstance comme des homologues, en tenant compte de leur statut et de leur pouvoir.

Outils : Séances d'information et ateliers, avec la participation de guérisseurs traditionnels aux traditions différentes et de praticiens biomédicaux.

7. Ni les guérisseurs traditionnels ni les praticiens biomédicaux ne doivent être rémunérés pour leur participation au projet, à l'exception de leurs frais de communication ou de transport ; les guérisseurs traditionnels doivent être rémunérés pour tout médicament qu'ils sont susceptibles de fournir au projet.

Outils : Inscrire la question de la rémunération dès que possible à l'ordre du jour des réunions de planification

8. Il faut traiter la question des droits des guérisseurs traditionnels relatifs à la propriété intellectuelle et aux traitements qu'ils utilisent ; les guérisseurs traditionnels craignent souvent qu'on leur vole leurs « secrets » thérapeutiques, et qu'on ne leur accorde pas le mérite qui leur est dû.

Outils : Etude de la documentation sur les projets antérieurs, étude de la législation nationale, s'il en existe une, entretiens avec les responsables des pouvoirs publics, les guérisseurs traditionnels ; débat avec les guérisseurs traditionnels et praticiens biomédicaux autour des différents exemples.

9. Excellent moyen d'instaurer la confiance tout en renforçant la crédibilité et l'ampleur de la collaboration : confier aux guérisseurs traditionnels un rôle important dans le projet concerté – siéger au conseil d'administration d'un projet ou d'une organisation mettant en œuvre le projet concerté, participer à la recherche clinique biomédicale, ou exercer la fonction de formateur ou d'éducateur communautaire.

Outils : Etude de la documentation sur les projets antérieurs, étude de la législation nationale, s'il en existe une, entretiens avec les responsables des pouvoirs publics, les guérisseurs traditionnels ; débat avec les guérisseurs traditionnels et praticiens biomédicaux autour des différents exemples.

10. Prévoir des visites sur site réciproques, pour que praticiens biomédicaux et guérisseurs traditionnels se familiarisent avec les pratiques des uns et des autres.

Outils : Etudier les priorités avec les guérisseurs traditionnels et les praticiens, organiser et programmer des visites avec les guérisseurs traditionnels et avec les praticiens biomédicaux.

E. S'ENTENDRE SUR LES TERMES DE LA COLLABORATION

Les règles de la collaboration doivent être arrêtées d'un commun accord par l'ensemble des participants. Il s'agit là d'un aspect important, guérisseurs traditionnels et praticiens biomédicaux étant d'horizons et de formation si divers que parfois ce qui semble simple peut facilement être mal compris. Dans certains cas, des contrats ont été signés avec les guérisseurs traditionnels collaborateurs. Dans d'autres, des principes directeurs ont été établis avec la contribution à la fois des guérisseurs traditionnels et des praticiens biomédicaux. Les points suivants doivent être définis et/ou clarifiés.

1. Buts généraux de la collaboration.
2. Limites et obstacles au projet.
3. Plan et calendrier de mise en oeuvre.
4. Fonctions et attributions de chaque partie intéressée.
5. Transmission de l'information générée par le projet.
6. Appropriation des résultats à obtenir.
7. Critères d'évaluation.
8. Qualification des guérisseurs traditionnels.
9. Possibilités de financement futur (c'est-à-dire les attentes à cet égard).
10. Rémunération des guérisseurs traditionnels.

Outils pour tous les intéressés : discussions de groupe, entretiens avec des informateurs clés, séminaires, ateliers participatifs avec guérisseurs traditionnels, praticiens biomédicaux, membres du personnel du projet concerté, donateurs et autres parties prenantes appropriées.

F. ECHANGE D'INFORMATIONS CRUCIALES

L'expérience a montré que les programmes d'enseignement ne doivent jamais être immuables, mais qu'ils doivent être constamment revus compte tenu de l'évolution de l'épidémie de VIH, du contexte social, politique, économique et culturel, et des points de vue des guérisseurs traditionnels eux-mêmes et des communautés. Telle ou telle catégorie de guérisseurs traditionnels aura tels ou tels besoins, et les responsables du projet concerté doivent être très conscients de la nature différente des rapports entre personnes au sein d'un groupe, en fonction de l'âge et du sexe.

Le programme d'enseignement sur le VIH/les infections sexuellement transmissibles utilisé pour transmettre des informations aux guérisseurs traditionnels doit être mûrement réfléchi ; en particulier, il doit présenter les caractéristiques suivantes :

1. Contenir des informations à jour.
Outils : Etude de la documentation sur les tout derniers résultats de la recherche ; entretiens avec les responsables des programmes nationaux de lutte contre le SIDA.
2. Cadrer avec la vie, la situation et la façon d'exercer des guérisseurs traditionnels, recourant à des exemples et exercices pratiques tels que jeux, jeux de rôle, discussions de groupe et exposés, etc.

Outils : Elaborer des exemples et exercices à partir des entretiens avec les guérisseurs traditionnels ; faire participer les personnes vivant avec le VIH à la conception et à la mise en œuvre ; observation participante.

3. Être accessible, utilisant un vocabulaire et des méthodes de communication adaptés, car de nombreux guérisseurs traditionnels ne savent ni lire ni écrire.

Outils : Entretiens avec les guérisseurs traditionnels, enquête sur les guérisseurs traditionnels.

4. Être intéressant, convivial et participatif – utilisation de photos/d’images, de dessins, éventuellement de vidéos, de diapositives, etc.

Outils : Etude de la documentation sur d’autres matériels d’éducation sur le VIH, entretiens avec les guérisseurs traditionnels, liste de pointage eu égard à la variété.

5. Laisser suffisamment de temps pour la traduction, le cas échéant.

Outils : Entretiens avec les formateurs pour obtenir des estimations du temps nécessaire pour les traductions.

6. Faire participer les personnes vivant avec le VIH, pour qu’elles échangent leurs données d’expérience avec les guérisseurs traditionnels et les praticiens biomédicaux.

Outils : Entretiens avec les personnes vivant avec le VIH, pour s’accorder sur le rôle qu’elles tiendront dans le cadre de la collaboration.

G. APPORT RECIPROQUE DE SAVOIR, DE SOUTIEN, ET DE MOYENS

À côté des informations qu’ils peuvent transmettre aux guérisseurs traditionnels, les praticiens biomédicaux ont beaucoup à apprendre de ces derniers, et se doivent de rester ouverts à des idées et à des valeurs peut-être très différentes des leurs, mais de nature à améliorer leur propre pratique de la médecine. Pour être réellement fructueuse, une collaboration doit intégrer les aspects suivants.

1. Laisser aux guérisseurs traditionnels le temps qu’il leur faut pour concrétiser leur contribution, sachant que certains guérisseurs traditionnels aiment recourir à des histoires ou à des paraboles.

Outils : Prévoir le temps suffisant pour des réunions conjointes ; entretiens avec les guérisseurs traditionnels et avec les administrateurs d’autres projets qui ont bien fonctionné avec la participation des guérisseurs traditionnels.

2. Respecter les croyances, les valeurs, la façon d’exercer et les rituels des guérisseurs traditionnels.

Outils : Entretiens avec des informateurs clés, observation des guérisseurs traditionnels, rédaction de profils.

3. Se rendre sur les lieux de travail des guérisseurs traditionnels (plus d’une fois), en consacrant le temps qu’il faut pour que la confiance s’installe.

Outils : Visites informelles, observation sur les lieux de travail des guérisseurs traditionnels, rédaction de profils, inventaire cartographié du domicile/des lieux de travail de tous les guérisseurs traditionnels participants.

4. Parler avec les clients des guérisseurs traditionnels/praticiens biomédicaux de leur traitement et de leurs rapports avec les deux types de soignants.

Outils : Entretiens avec des informateurs clés, groupes de discussion, discussions informelles avec les guérisseurs traditionnels.

5. Faire expliquer par les guérisseurs traditionnels pourquoi la médecine qu'ils pratiquent marche, mais aussi pourquoi certains de leurs traitements ne marchent pas.

Outils : Entretiens avec des informateurs clés, groupes de discussion, discussions informelles avec les guérisseurs traditionnels.

6. Organiser pour les guérisseurs traditionnels des visites sur les lieux de travail des praticiens biomédicaux, et vice-versa.

Outils : Visites autour du thème de la planification, à titre d'expérience pédagogique et pour instaurer la confiance ; définir quelques échéances/un projet de calendrier ; étudier les priorités des guérisseurs traditionnels et des praticiens biomédicaux.

7. Surtout, montrer de l'intérêt pour les enseignements des guérisseurs traditionnels.

Outils : Visites informelles et officielles régulières, discussion, plaidoyer.

8. Quelques facteurs d'incitation peuvent aider.

Outils : Discussion de groupe avec les chefs communautaires, les guérisseurs traditionnels.

Quels sont les autres défis recensés d'après les projets concertés précédents ?

Les défis varient grandement d'un projet à l'autre, en fonction du contexte, du guérisseur traditionnel et des objectifs du projet. Il peut être utile de prendre en compte ce qui suit, lors de la planification de futurs projets concertés, pour éviter d'éventuels problèmes. (Les activités et les implications associées à ces défis sont présentées dans la section précédente.)

Contexte social et politique

1. Il peut être difficile pour les guérisseurs traditionnels de parler ouvertement du VIH aux clients : le guérisseur traditionnel peut avoir du mal à dire à un patient se croyant peut-être ensorcelé qu'il est en fait infecté par le VIH ou par d'autres agents infectieux.

Outils : Entretiens avec les guérisseurs traditionnels et leurs clients ; citer les exemples d'autres initiatives qui ont donné lieu à des expériences positives.

2. Il est parfaitement louable de faire participer des guérisseurs traditionnels d'horizons ethniques différents et diversement formés professionnellement, d'âge, de sexe, de valeurs et de croyances différents, mais cette hétérogénéité peut générer des conflits susceptibles de compromettre la réalisation des objectifs initiaux du projet concerté.

Outils : Groupes de discussion avec des guérisseurs traditionnels d'horizons divers ; comparer avec les entretiens auprès de guérisseurs traditionnels d'horizons divers ; citer l'exemple d'autres initiatives qui ont donné lieu à des expériences positives.

Différences de valeur et d'éducation

1. Les guérisseurs traditionnels peuvent avoir du mal à comprendre l'approche de la recherche biomédicale.

Outils : Entretiens avec des informateurs clés, discussions de groupe avec les guérisseurs traditionnels, les praticiens biomédicaux, citer l'exemple d'autres initiatives qui ont donné lieu à des expériences positives.

2. Manque de coopération et attitudes négatives de la part des praticiens biomédicaux qui souvent rejettent la médecine traditionnelle, la considérant comme un système de santé non valable, en ce sens que le diagnostic repose sur des croyances, des intuitions, et/ou des représentations magiques du corps et de l'esprit, et non sur la science médicale.

Outils : Entretiens avec des informateurs clés, discussions de groupe avec les praticiens biomédicaux pour désamorcer leurs attitudes négatives, et pour déterminer ce qui peut les inciter à collaborer, citer l'exemple d'autres initiatives qui ont donné lieu à des expériences positives.

3. Les guérisseurs traditionnels sont parfois trop fiers pour accepter les enseignements d'homologues ou de praticiens biomédicaux et vice-versa.

Outils : Discussions de groupe avec les guérisseurs traditionnels et les praticiens biomédicaux, citer l'exemple d'autres initiatives qui ont donné lieu à des expériences positives.

4. Les guérisseurs traditionnels sont souvent « fâchés » avec la ponctualité.

Outils : Observation, discussion franche avec les guérisseurs traditionnels sur la notion de ponctualité, et sur l'intérêt de montrer l'exemple.

Questions d'ordre programmatique

1. La traduction peut amener à allonger le temps de formation initialement prévu.

Outils : Prévoir le temps suffisant.

2. Les guérisseurs traditionnels se plaignent du laps de temps qui s'écoule entre les réunions, les séances de formation, ou les visites de suivi, expliquant qu'entre chaque événement, ils oublient ce qu'ils ont appris.

Outils : Programmer des visites selon les attentes des guérisseurs traditionnels.

3. Il peut être difficile d'évaluer les progrès ou la performance des guérisseurs traditionnels, car on ne trouve pas toujours de patients aux cabinets des guérisseurs traditionnels.

Outils : Concevoir d'autres méthodes d'évaluation – par ex : demander à l'enquêteur de se faire passer pour un patient.

4. Les dirigeants locaux peuvent hésiter à engager des ressources financières dans les plans de travail des guérisseurs traditionnels.

Outils : Concevoir d'autres méthodes pour convaincre les dirigeants : faire valoir l'appui non financier apporté ; démontrer l'intérêt potentiel d'un projet concerté pour la santé publique, et l'économie financière qui peut en résulter ; et chaque fois que cela est possible, repenser les enveloppes budgétaires d'après l'apport supplémentaire de services de guérisseurs traditionnels.

Ressources

1. Pénurie d'études et de documentation sur la médecine et les pratiques traditionnelles.

Outils : Etude de la documentation et recherche dans la littérature, pour que toute information disponible soit prise en compte ou accessible. Le cas échéant, aider à préparer des projets de recherche et à obtenir un soutien.

H. SUIVI DE LA COLLABORATION

Le travail concerté nécessite du temps pour instaurer la confiance et produire des résultats tangibles. Il faut également du temps pour suivre et évaluer en continu les paramètres d'une épidémie aussi changeante que celle de VIH, ainsi que la synergie entre les deux secteurs d'action pour la santé.

1. L'approche la plus utile, éventuellement, pour le suivi d'une initiative concertée, consiste à effectuer des visites régulières sur les lieux d'exercice des guérisseurs traditionnels et des praticiens biomédicaux. Ces visites favorisent la confiance, car elles

offrent l'occasion d'aborder les problèmes nouveaux et d'évaluer les changements intervenus dans la façon d'exercer des prestataires de santé. Certains projets utilisent des listes de pointage comportant les questions pertinentes, ce qui permet de normaliser les visites et d'éviter d'oublier des points importants.

Outils : Etablir un calendrier de visites régulières sur site.

2. Lorsque les visites sur site ne sont pas possibles, les réunions régulières avec la participation des guérisseurs traditionnels et d'autres parties prenantes offrent l'occasion de faire connaître les résultats obtenus, de gérer les problèmes, et d'élaborer des solutions acceptables et pratiques.

Outils : Elaborer un calendrier de visites régulières avec la participation des guérisseurs traditionnels et de leurs clients, des chefs communautaires, des représentants des instances locales pertinentes et des personnes vivant avec le VIH.

3. Les questions de suivi et d'évaluation doivent être définies à l'avance et reliées aux objectifs et plans de mise en œuvre du projet.

Outils : Enquêtes, discussions de groupe et entretiens avec les participants, les parties prenantes et les bénéficiaires pressentis.

4. Les questions de suivi et d'évaluation doivent être traitées avec les guérisseurs traditionnels/les praticiens biomédicaux et leurs clients, ainsi qu'avec les membres des communautés environnantes, tout en accordant une attention particulière aux risques éventuels de conflit liés à la sexospécificité, aux différences d'âge et d'ethnicité.

Outils : Si possible, impliquer des guérisseurs traditionnels/praticiens biomédicaux participants et non participants, ainsi que leurs clients, appartenant à diverses communautés, dans les activités de suivi et d'évaluation, de façon à évaluer comparativement l'impact potentiel d'une collaboration sur la communauté.

I. EVALUATION DES SUCCES ET DES ECHECS (ET DE L'ACCEPTABILITE SUR LE PLAN DE L'ETHIQUE)

Des indicateurs doivent être définis avec les guérisseurs traditionnels et les autres parties prenantes. Les indicateurs de processus et de retombées pour l'évaluation des succès et des échecs varieront en fonction des objectifs et du contexte du projet. L'évaluation ne doit pas être présentée comme une obligation stressante, mais comme une occasion de faire une pause-réflexion sur les enseignements tirés et de mieux planifier par la suite. Si cette activité se fait de façon participative, toutes les parties impliquées développent un potentiel et ont en main les cartes utiles pour modifier et renforcer la collaboration. Il existe de nombreuses publications excellentes sur les diverses techniques d'évaluation applicables aux différents types d'initiatives et de contextes. Ce n'est ni l'objet ni la finalité de ce document de revenir sur ces informations. Toutefois, les points ci-après sont particulièrement pertinents pour évaluer les projets menés en collaboration par les guérisseurs traditionnels et les praticiens biomédicaux.

1. Etudier ouvertement avec les principales parties prenantes la façon dont doit être menée l'évaluation – consultants externes, ou auto-évaluation interne. Les deux options ont leurs aspects positifs et leurs faiblesses. Coupler évaluation externe et évaluation interne constitue une approche valable, mais plus coûteuse.

Outils : Entretiens avec les parties prenantes, les guérisseurs traditionnels et les praticiens biomédicaux. Lire et s'échanger les informations pertinentes concernant les divers types d'évaluation dans le cadre d'activités participatives (voir Bibliographie et Annexes).

2. Estimer si oui ou non la collaboration a fait évoluer les connaissances, attitudes, croyances et pratiques des clients en ce qui concerne le VIH et les autres maladies.

Outils : Enquête auprès des personnes vivant avec le VIH, des clients des guérisseurs traditionnels et des praticiens biomédicaux, et auprès d'autres patients à l'intérieur et à l'extérieur de la zone de mise en œuvre du projet.

3. Estimer si oui ou non la collaboration a influé positivement sur l'accès des personnes à la médecine traditionnelle et au traitement biomédical, aux services et établissements, et de quelle façon.

Outils : Entretiens avec l'ensemble des parties prenantes, ateliers participatifs.

4. Arrêter ensemble des indicateurs dans le cadre d'activités participatives, en s'assurant qu'ils reflètent les intérêts de toutes les parties prenantes participantes, pas seulement ceux des chefs ou des financeurs du projet concerté.

Outils : Séminaires/ateliers participatifs avec les parties prenantes.

5. Rendre compte des résultats aux groupes qui ont fourni l'information, et diffuser ces résultats à l'ensemble des parties prenantes.

Outils : Prévoir des réunions communautaires, des séminaires lors desquels les résultats seront exposés et débattus.

6. Concevoir d'autres méthodes de collecte des informations avec la participation et auprès d'un groupe qui ne sait ni lire ni écrire : certains projets ont élaboré des examens oraux à titre d'exercice post-formation, ou ont permis aux guérisseurs traditionnels ne sachant pas écrire de se faire aider par un proche.

Outils : Concevoir d'autres méthodes d'évaluation en collaboration avec les guérisseurs traditionnels ; étude de la documentation sur les méthodes utilisées dans d'autres projets.

J. PERSPECTIVES D'AVENIR

Les perspectives de la médecine traditionnelle au service de la lutte contre le VIH peuvent être aussi vastes que l'est le domaine de la médecine traditionnelle en soi. On trouvera ci-après une liste d'idées et d'espérances concernant la collaboration future, établie d'après les lacunes et les besoins les plus fréquemment recensés et d'après le point de vue des guérisseurs traditionnels et des praticiens biomédicaux.

Médecine par les plantes

1. Identifier davantage de traitements par les plantes contre le VIH, et contre d'autres maladies et problèmes de santé.
2. Conduire des études cliniques sur l'efficacité des plantes médicinales communément utilisées pour le traitement des infections opportunistes, des infections virales et d'autres problèmes de santé fréquents.

Étendre les activités/les services

1. Sensibiliser davantage les praticiens biomédicaux à l'intérêt de la médecine traditionnelle.
2. Lancer davantage de projets concertés, en particulier dans les endroits/pays où il n'y en a pas.
3. S'attirer la participation d'un nombre accru de praticiens biomédicaux et de guérisseurs traditionnels aux projets concertés existants.
4. Développer les projets concertés existants et étendre géographiquement les initiatives.

Activités nouvelles à envisager

1. Identifier un groupe de référence, une association ou organisation qui ait des connaissances et de l'expérience dans le domaine du travail concerté, et qui sache conseiller les guérisseurs traditionnels et les praticiens biomédicaux sur la façon d'aborder les sujets compliqués. Ainsi, les organisations intéressées par le lancement de projets concertés peuvent bénéficier d'une expérience précieuse, et mettre la leur au service des futures initiatives.
2. Favoriser la pratique à plus grande échelle de l'aiguillage réciproque par les guérisseurs traditionnels et les praticiens biomédicaux, grâce à des formulaires d'aiguillage bien conçus et à des principes directeurs clairs.
3. Favoriser la rédaction de documents, d'études et d'analyses concernant les pratiques et traitements associés à la médecine traditionnelle, de façon à sauvegarder le savoir autochtone dans le domaine de la médecine traditionnelle.
4. Favoriser/soutenir l'accréditation des programmes de formation des guérisseurs traditionnels.
5. Favoriser/soutenir l'élaboration d'instruments de réglementation concernant la pratique de la médecine traditionnelle ainsi que la fabrication, le conditionnement, la distribution et la vente des produits de la médecine traditionnelle.
6. Lancer des services ambulatoires là où guérisseurs traditionnels et praticiens biomédicaux collaborent et offrent côte à côte leurs services.
7. Envisager de former les guérisseurs traditionnels aux techniques élémentaires de la prise en charge biomédicale des patients. Dans certains contextes, les guérisseurs traditionnels ont exprimé l'envie d'apprendre à réaliser des examens et interventions cliniques de base (comment effectuer les examens cliniques, vérifier le pouls, prendre la tension, poser une perfusion) et d'assister à des cours donnés en milieu hospitalier, pour observer les actes médicaux.
8. Proposer des cours et des programmes sur la médecine traditionnelle, et faire valoir son importance dans les programmes classiques d'enseignement biomédical.

Instauration de liens

1. Instauration de liens solides à la base (par ex : avec les communautés) pour soutenir les activités des projets des guérisseurs traditionnels et des projets concertés.
2. Créer des réseaux nationaux et régionaux pour l'échange d'informations et de données d'expérience, organiser des rencontres, communiquer les résultats issus des projets concertés, et générer de nouvelles idées et initiatives.
3. Soutenir les associations de guérisseurs traditionnels qui entreprennent diverses activités telles que l'éducation et le théâtre communautaires ayant trait au SIDA, la formation des homologues guérisseurs traditionnels, les groupes d'appui aux personnes vivant avec le VIH, et la prise en charge et le traitement des personnes vivant avec le VIH.
4. Soutenir la participation des guérisseurs traditionnels aux instances politiques nationales en charge des questions rattachées à la santé (ministère de la santé, programme national de lutte contre le SIDA, commission nationale SIDA, instance pharmaceutique nationale, programme national d'accès aux médicaments, etc.).

Conclusions

Dans de nombreux pays, des projets menés en collaboration par des guérisseurs traditionnels et des praticiens biomédicaux ont vu le jour dans le domaine de la prévention, de la prise en charge et du traitement de l'infection à VIH (ONUSIDA, 2000, 2002). Ces programmes ont montré que leur mise en place n'est pas seulement possible, mais qu'elle est en plus bénéfique pour les communautés environnantes. Quant aux guérisseurs traditionnels, ils ont démontré à bien des égards une belle aptitude à soigner et à générer le changement, contribuant à formuler et à soutenir la politique gouvernementale relative à la médecine traditionnelle, offrant au domicile des clients le conseil et le traitement. Toutefois, bien que produisant des résultats non négligeables, ces rares projets ne représentent qu'une infime partie de ce qui pourrait être fait. Enthousiasme infaillible et capacité accrue d'incitation à une implication massive des guérisseurs traditionnels dans tous les volets de la riposte au SIDA : des impératifs pour faire reculer le VIH et son cortège d'effets désastreux sur les individus, les familles et les communautés.

Dans un domaine aussi complexe et mystérieux que la médecine traditionnelle africaine, il n'est pas facile de rassembler en un tout des principes directeurs qui fonctionneront pour tous les intéressés. Néanmoins, l'expérience a montré qu'il existe certains critères universels à envisager pour toute initiative menée en collaboration par des guérisseurs traditionnels et des praticiens biomédicaux. La prise en compte de ces critères est importante, sachant qu'il s'agit de rassembler ce qui n'aurait jamais dû être dissocié : la médecine moderne faisant appel à une approche biomédicale, et la médecine traditionnelle. Les deux systèmes ont chacun développé leurs propres concepts et pratiques pour tenter de guérir les patients. Les deux ont le même but et sont certainement complémentaires, et pourtant il ne leur a jamais été donné de se rencontrer vraiment. Pour que la communauté puisse profiter de ce que les deux systèmes ont de mieux à lui offrir, il faut instaurer un dialogue, et élaborer et maintenir un bien plus grand nombre de projets concertés. Faute de quoi, nous serons tous perdants – chercheurs, praticiens, patients, et membres de la communauté.

Ce qu'il faut maintenant, c'est un regain d'intérêt et d'action des deux côtés. Bien qu'il soit largement attesté que la collaboration entre les deux secteurs est un bien pour tout le monde, les programmes concertés efficaces demeurent rares. La mise en place de projets concertés est indispensable pour offrir de meilleurs services de prévention, de soins et de traitement au nombre énorme d'Africains affectés et infectés par le VIH. Il faut mener à bien des études sérieuses en collaboration avec les guérisseurs traditionnels pour obtenir des données fiables concernant les points forts et les points faibles de la médecine traditionnelle et de la médecine moderne/l'approche biomédicale, et pour inventorier et décrire tous les effets bénéfiques de la médecine africaine à base de plantes. La documentation actuelle et future concernant le VIH et les aspects fondamentaux du travail concerté doit refléter le langage des guérisseurs traditionnels ainsi que les concepts de la médecine traditionnelle, de façon à permettre une participation significative des guérisseurs traditionnels. De nombreux guérisseurs traditionnels retireraient beaucoup d'une information spécialement conçue pour eux, car ce qui existe actuellement est principalement en anglais, langue qu'ils ne comprennent pas forcément.

Il faut faire bien davantage pour véritablement réunir médecine traditionnelle et médecine moderne/approche biomédicale dans la lutte contre le SIDA et les autres maladies. Le potentiel dans ce domaine est vaste, mais il ne pourra être exploité que si les deux secteurs se tendent la main et éliminent le fossé que des années de méfiance et de répression ont créé. Il faut espérer que les quelques pas faits l'un vers l'autre ne soient que les prémices d'une longue et enrichissante collaboration, pour le plus grand bien des patients et des communautés.

Savoir, c'est pouvoir. A chaque guérisseur traditionnel qui meurt sans avoir transmis son savoir, c'est une part de quintessence africaine qui disparaît, faute d'avoir pu être transmise en héritage. A dire vrai, cette extinction culturelle et médicale s'effectue actuellement à un rythme alarmant. Lorsque nous associons les points forts des deux systèmes de santé, nous ne faisons pas que renforcer notre aptitude à dispenser de meilleurs soins, nous valorisons une culture et ranimons des valeurs à la base de la pléiade d'identités culturelles qui composent l'Afrique. A longue échéance, cette démarche pourrait bien apporter la preuve inestimable de sa contribution au recul de l'épidémie de VIH et de ses effets dévastateurs.

ANNEXE A :

Exemple de mesures prises par le projet THETA (Traditional and Modern Health Practitioners Together against AIDS and other diseases) en Ouganda, pour lancer et installer dans la durée une collaboration entre guérisseurs traditionnels et praticiens biomédicaux au cours des 10 années écoulées⁵.

Objectifs précis

1. Se transmettre mutuellement des informations sur les maladies sexuellement transmissibles, et des techniques de prise en charge des maladies.
2. Lancer et favoriser une collaboration entre guérisseurs traditionnels, prestataires de soins biomédicaux, et la communauté.
3. Equiper les guérisseurs traditionnels de moyens de communication efficaces, et de savoir-faire en matière d'établissement de rapports, de leadership, et de conseil.

(1) Recherches sur site

Plusieurs districts sont visités afin d'évaluer, selon des critères définis, les possibilités de mise en place d'un programme communautaire impliquant des guérisseurs traditionnels. Les critères les plus importants sont les suivants : volonté des agents de santé de collaborer avec les guérisseurs traditionnels, volonté des autres responsables de district de pérenniser le programme même sans l'appui de THETA, et absence d'organisations effectuant un travail similaire. Au niveau du district, responsables, organisations non gouvernementales œuvrant contre le VIH et chefs d'associations de guérisseurs traditionnels sont contactés pour déterminer les domaines où la collaboration est possible, estimer l'appui éventuellement disponible au niveau du district ainsi que la taille et l'enthousiasme de la population de guérisseurs.

(2) Visites préparatoires

Une fois que THETA a choisi un district, des visites sont effectuées pour en évaluer les structures, et pour choisir un secteur d'intervention. A ce stade, des discussions avec les chefs communautaires ont lieu pour bien clarifier les activités du projet, et des dispositions sont prises pour l'organisation d'ateliers de mobilisation.

(3) Ateliers de mobilisation

Les ateliers de mobilisation durent en général un jour à l'échelon du sous-comté, pour une centaine de personnes – guérisseurs traditionnels, anciens, chefs communautaires et religieux, et autres personnes pertinentes au sein du comté et du district. La finalité est de présenter de façon plus détaillée les objectifs de THETA, de se transmettre mutuellement des informations en rapport avec le VIH et les infections sexuellement transmissibles, et de permettre à l'agent de santé local d'exposer les effets du VIH sur la communauté en question. C'est lors de ces ateliers qu'est créée une structure communautaire de mise en œuvre d'activités au sein de la communauté. Le comité de suivi communautaire ainsi que les enquêteurs de la communauté aident THETA à recenser les guérisseurs traditionnels de leurs sous-comtés respectifs.

(4) Formation des comités de suivi communautaires et des enquêtes communautaires

Les membres du comité de suivi et les enquêteurs ont respectivement deux jours de formation en mobilisation communautaire et quatre jours de formation aux techniques d'enquête auprès de la population. A l'issue de cette formation, ils peuvent participer à une réunion commune

⁵ Extrait des propositions, rapports et documents de THETA.

pour s'échanger des données d'expérience, et en savoir davantage sur les rôles de chacun, et pour organiser la collecte de données de base sur les guérisseurs.

(5) Collecte de données de base sur les connaissances, attitudes et pratiques des guérisseurs

Une collecte de données de base sur les connaissances, attitudes et pratiques est effectuée par les enquêteurs à l'aide d'un questionnaire, sous l'encadrement de sociologues, auprès d'une sélection aléatoire de guérisseurs dans chaque sous-comté. A l'issue de l'enquête, un atelier de sensibilisation aux réalités du SIDA est organisé pour ces guérisseurs, lors duquel il est également procédé à la sélection des guérisseurs qui suivront une formation.

(6) Formation initiale

La formation initiale se fait sur six mois, à raison de trois jours par mois. Elle est conçue pour inculquer aux guérisseurs des connaissances de base concernant les infections sexuellement transmissibles, la collaboration, le conseil et les soins et l'appui aux patients. Les formateurs de THETA utilisent cette période pour nouer des liens, et pour en savoir davantage sur les connaissances, attitudes et pratiques des guérisseurs traditionnels eu égard au VIH. Les guérisseurs traditionnels s'ouvrent peu à peu aux autres guérisseurs et aux praticiens biomédicaux locaux qui souvent apportent leur concours à la formation en faisant part de leur vécu sur le terrain et des défis que posent les patients souffrant de problèmes de santé liés au VIH.

(7) Evaluation communautaire

La communauté étant le bénéficiaire final de la démarche de THETA, une collecte de données préliminaires est effectuée par les enquêteurs communautaires afin d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques eu égard au VIH et à la médecine traditionnelle.

(8) Ateliers pour les acteurs clés, et visites pour renforcer les liens

Les acteurs clés du programme (guérisseurs, responsables de district, comité de suivi communautaire et enquêteurs) se réunissent à l'échelon sous-comté, au début, à mi-parcours, et à la fin du programme. Lors de ces ateliers, il y a des débats concernant le programme ; un feedback sur la collecte de données de base relatives aux guérisseurs ainsi que sur l'évaluation communautaire leur est présenté, et les points de vue de la communauté concernant le maintien du programme sont sollicités. Durant la formation, l'équipe THETA se rend auprès des acteurs clés pour conforter leur appui au programme, leur dresse un bilan actualisé, et les incite à soutenir les activités des guérisseurs traditionnels.

(9) Atelier pour les agents biomédicaux

La finalité de ces ateliers est de favoriser la collaboration entre guérisseurs traditionnels et praticiens biomédicaux dans leurs districts, par la mise en place d'un aiguillage réciproque, et l'échange d'informations.

(10) Atelier de renforcement des capacités pour les comités de suivi et les enquêteurs communautaires

Cet atelier de quatre jours est destiné à inculquer aux comités de suivi et aux enquêteurs un savoir-faire en matière d'appui et de supervision des activités des guérisseurs.

(11) Formation continue et évaluation du processus

Cette deuxième partie de la formation des guérisseurs, qui s'étend sur six mois à raison de deux jours par mois, est destinée à renforcer la collaboration et les compétences en matière d'éducation sur le SIDA, de conseil et d'aiguillage au niveau communautaire. Elle comporte des cours

en salle et des visites effectuées par les guérisseurs aux organisations non gouvernementales locales dispensant des services anti-VIH et aux hôpitaux.

L'évaluation du processus consiste à se rendre sur les sites de consultation des guérisseurs, muni d'une liste de critères à pointer pour évaluer les connaissances et pratiques des guérisseurs. Elle englobe également des discussions de groupe avec des membres de la communauté – groupes de femmes, d'hommes, de garçons et de filles (déscolarisés et scolarisés), agents de santé et guérisseurs non en formation. Une restitution des principales conclusions est effectuée lors des réunions avec les acteurs clés.

Après deux ans de formation, THETA organise une cérémonie de remise d'un diplôme officiel, à laquelle sont invités les chefs communautaires. A cette occasion, les guérisseurs témoignent des connaissances et des compétences qu'ils ont acquises, sous forme de chants, de danses et de sketches. Les guérisseurs font ensuite l'objet d'un suivi visant à les soutenir dans leurs activités à l'issue de leur formation, à contribuer à la pérennité, et à recenser les initiatives novatrices des guérisseurs.

(12) Réunions de fin de formation professionnelle

Ces réunions conduites à l'échelon sous-comté ont pour but d'intégrer davantage d'activités de guérisseurs au travail de prévention du VIH à l'échelon communautaire, en officialisant les liens entre les guérisseurs traditionnels formés et les chefs communautaires par l'instauration du dialogue. Les guérisseurs témoignent de leurs nouvelles compétences et de leur nouveau savoir-faire, et s'expriment sur le type d'appui qu'ils attendent.

(13) Evaluation finale

Le but de l'évaluation finale est de déterminer dans quelles activités les guérisseurs traditionnels ont excellé à l'issue de leur formation.

L'évaluation englobe une enquête de « fin de formation », sur les connaissances, attitudes, et pratiques, un examen oral et écrit, et les commentaires d'appréciation des formateurs. Les guérisseurs reçoivent ensuite un diplôme en éducation communautaire, en conseil, en collaboration, ou pour plusieurs de ces disciplines.

(14) Suivi

Les visites de suivi de THETA ont lieu tous les trimestres pendant deux ans ; en ce qui concerne les comités de suivi communautaires et les enquêteurs communautaires, un soutien est proposé régulièrement.

(15) Evaluation finale du programme

A l'issue de quatre années, un bilan des travaux, de l'impact et de la pérennité est dressé à l'aide d'un examen des rapports et d'une collecte d'informations supplémentaires auprès des parties prenantes du programme.

ANNEXE B :

SONQOBA SIMUNYE : NOUS REUSSIRONS TOUS SI NOUS NOUS RASSEMBLONS

Les guérisseurs d’Inanda, Vallée des Mille Collines, KwaZulu Natal, Afrique du Sud : une initiative communautaire qui fait participer les guérisseurs traditionnels à la prévention et à la prise en charge du SIDA depuis 2000⁶.

Détenant l’un des plus forts taux d’infection à VIH dans le monde, l’Afrique du Sud est face à un risque sérieux de catastrophe. Dans la Vallée des Mille Collines et, dans la Communauté de Riverview (KwaZulu Natal), les statistiques d’un dispensaire local concernant six mois de l’année 2002 sont alarmantes : 60% des femmes enceintes de moins de 20 ans sont infectées par le VIH. Les programmes de traitement et de prévention sont inefficaces et nécessitent une attention spéciale.

Où et comment s’intègrent les guérisseurs ?

Comme dans le reste de l’Afrique subsaharienne, en Afrique du Sud 80-85% de la population noire a recours aux services des guérisseurs dans les zones rurales et urbaines. Les guérisseurs sont en général les premiers professionnels auxquels s’adressent les gens atteints d’une infection sexuellement transmissible, y compris le VIH. Les guérisseurs sont plus facilement accessibles géographiquement et proposent un traitement culturellement acceptable. La population qu’ils servent croit en eux et les respecte. A ce titre, les guérisseurs jouent un rôle capital au sein du système de prestation de soins de santé.

Les pratiques associées à la médecine traditionnelle diffèrent en fonction de la culture, du lieu et de la catégorie de guérisseurs. Historiquement parlant, en Afrique du Sud, la pénurie de médecins formés à l’occidentale a entretenu le débat autour de la collaboration. Dès la mise en place d’une politique de soins de santé primaires insistant sur l’autonomie et la pérennité pour les régions pauvres en ressources, les guérisseurs ont semblé constituer un groupe valable qu’il convenait de former et d’intégrer au secteur classique de la santé. Mais la réalisation s’est avérée bien plus complexe, à la fois sur le plan juridique et sur le plan de l’éthique. Le secteur médical conventionnel exige des normes professionnelles et considère la médecine occidentale ou moderne comme supérieure. D’un autre côté, les guérisseurs protègent leur propriété intellectuelle par crainte de devoir un jour racheter leurs propres produits dans un emballage de luxe. Alors, la bataille est loin d’être terminée.

L’épidémie de VIH a propulsé vers l’avant l’idée d’une collaboration. L’épidémie s’étend et les gens vivent en situation de crise. D’où la formation d’associations et de petits projets qui n’ont ni le pouvoir ni les ressources nécessaires pour influencer les débats politiques autour du VIH, et qui s’emploient surtout à répondre aux besoins immédiats des gens.

L’association Inanda Healers en est un exemple. Dans la Vallée des Mille Collines au KwaZulu Natal, en Afrique du Sud, les guérisseurs ont commencé à collaborer avec les praticiens biomédicaux dans le domaine de la prévention du VIH. Après que les chefs communautaires eurent demandé de l’aide pour lutter contre l’épidémie de VIH, ils ont pris acte du rôle important joué

⁶ Extrait, avec la permission de l’auteur, de documents rédigés par le Dr Yvonne Sliep, 2002. Les acronymes et abréviations ont été énoncés en entier pour aider à la compréhension, et d’autres corrections mineures ont été apportées.

par les guérisseurs, compte tenu du nombre important de membres de la communauté consultant les guérisseurs pour des troubles physiques et mentaux.

En quoi consiste la collaboration ?

En 2000, des ateliers ont été mis en place avec la participation d'un sociologue et d'un médecin, et d'un groupe de 16-20 guérisseurs ; et en 2002, un second groupe comprenant 16 guérisseurs (sur leur demande) a entamé une formation. Ces groupes ont travaillé sur les questions proposées par les guérisseurs plutôt que sur un programme préétabli. Un lien s'est créé entre les guérisseurs et les infirmières chefs d'un dispensaire local. Les médicaments et équipements nécessaires ont été fournis aux guérisseurs par le dispensaire, par l'intermédiaire du médecin. Il y a eu collaboration étroite avec une grande organisation non gouvernementale se consacrant aux soins de santé primaires.

Lors d'ateliers mensuels d'une journée, les groupes ont travaillé sur des sujets tels que la transmission du VIH, la prévention, le traitement et les soins. Pendant plusieurs séances de travail ont été abordées des questions telles que le système immunitaire, le rôle que jouent dans la propagation du VIH certaines pratiques sexuelles associées aux traditions et à la culture, et les pratiques rattachées aux rapports sexuels à moindre risque (pas seulement l'utilisation du préservatif) qui permettraient de prévenir la transmission du virus.

Des traitements à base de plantes telles que *Sutherlandia frutescens*, également connue sous le nom de « cancer bush », qui est produite sous forme de pilules et qui améliore l'appétit et l'immunité, ont été examinés ainsi que d'autres médicaments traditionnels utilisés par les guérisseurs. Des intervenants ont présenté des exposés sur l'utilisation des plantes médicinales, et un cours a été organisé pour des guérisseurs dans une pépinière de plantes médicinales. Un jardin de plantes médicinales a été créé par la suite.

Les ateliers ont permis aux guérisseurs et aux intervenants de se faire part mutuellement de leurs expériences et points de vue. Il faut aménager suffisamment de temps entre les rencontres pour laisser aux guérisseurs la possibilité d'échanger et de traiter les points émanant de cet échange de données d'expérience.

Sur le plan pratique, les guérisseurs ont profité de ces ateliers pour renforcer leur approvisionnement en préservatifs et gants de protection. Ils ont échangé des connaissances sur l'effet produit par les plantes médicinales étudiées antérieurement, et du savoir-faire local sur la prise en charge de certains symptômes. En se réunissant régulièrement, les guérisseurs ont créé un réseau informel et se sont utilisés mutuellement pour l'aiguillage et les ressources. Des intervenants invités se sont exprimés sur différents sujets, tels que celui des plantes médicinales. Le projet intégrait un complément d'information sur l'utilisation des plantes médicinales ainsi que sur la façon de les cultiver. Ces ateliers ont débouché sur une formation assurée par les pépinières cultivant des plantes médicinales.

Quels sont les défis associés à la collaboration ?

Temps

De 2000 à 2002, des ateliers se sont tenus une fois par mois. Il n'a jamais été possible de terminer un programme précis en une journée. Les guérisseurs venaient avec leurs propres questions, les concernant eux ou leur clientèle, qui étaient traitées de façon holistique, prenant en compte la personne dans sa totalité, son corps, son esprit ainsi que sa place au sein de la famille et de la communauté.

Les guérisseurs appliquent l'approche holistique à tous les problèmes et troubles pour lesquels ils sont consultés. Tout est centré sur le patient, mais une égale importance est accordée au

Animant un atelier sur les symptômes du SIDA, un docteur en médecine doté d'une solide expérience de la prise en charge des patients souffrant de maladies opportunistes avait établi une liste complète des causes, des effets et des traitements. A la fin de la journée, un seul symptôme avait été étudié : la perte de poids.

Ceci, parce que les guérisseurs ne dissocient pas le symptôme et la personne qui en souffre, ni sa famille voire sa communauté. Lorsque l'on évoque la stimulation de l'appétit, des discussions animées s'ensuivent. Quelle sorte d'aliments faut-il conseiller ? Comment obtenir ce type d'aliments ? Le patient a-t-il davantage droit à des aliments nutritifs que les jeunes enfants, le chef de famille ou les autres membres de la famille ? Qui doit préparer le repas et dispenser les soins ? Est-ce grave si des tiers connaissent la cause de la perte de poids ? Est-ce plus acceptable de répondre aux besoins alimentaires d'un malade s'il a la tuberculose que s'il est infecté par le VIH ? Le patient tuberculeux ira mieux et remboursera ses dettes ; avec le VIH, c'est peu probable. Ce sont là des questions qui ne seraient jamais abordées lors d'une consultation médicale classique ; et pourtant ces questions peuvent donner lieu à des réponses pour gérer l'impact que le virus va avoir sur le ménage en question.

milieu socioculturel, où le système d'appui et l'interaction de la famille sont essentiels. La coordination entre les diverses sources d'aide, pour la satisfaction des besoins du patient dans un contexte familial et communautaire, est un aspect important, qui est longuement discuté.

Instaurer une relation de confiance avec les praticiens biomédicaux

La question de savoir comment faciliter et soutenir l'apport des contributions uniques des guérisseurs est un vrai souci. Les praticiens biomédicaux ont encore du mal à reconnaître le rôle joué par les guérisseurs. Il n'y a pas de mal à transmettre des informations, des connaissances et du savoir-faire concernant le VIH dans le cadre d'une formation. Mais il est préjudiciable de prétendre que la médecine occidentale ou moderne a trouvé les réponses aux problèmes posés par l'épidémie de VIH dans les pays en développement, et que c'est à elle d'indiquer la seule et unique conduite à tenir.

Enseignements tirés

A propos du processus

- Ne pas trop se focaliser sur un programme préparé avant les réunions ou ateliers, mais improviser le contenu en fonction des questions et des problèmes qui se posent.
- Donner aux guérisseurs et aux animateurs le temps suffisant pour échanger des points de vue et des données d'expérience.
- Etre prêt à revenir de nombreuses fois sur certains thèmes.
- Etre à l'écoute des guérisseurs quant à la place qu'ils souhaitent assumer, et reconnaître le temps qu'ils consacrent et leur contribution.
- En voulant imposer les seules connaissances occidentales en matière de VIH, on risque de saper les atouts des guérisseurs et le caractère unique de la contribution qu'ils ont à proposer. Il est capital pour réduire le risque de transmission de pouvoir expliquer la maladie et la propagation du VIH d'une façon culturellement acceptable.
- Il est particulièrement difficile de trouver les moyens d'arracher aux guérisseurs un savoir et une sagesse qui pourraient fortement contribuer à lutter contre le SIDA. Les guérisseurs connaissent en général les « bonnes » réponses à donner pour montrer qu'ils savent ce que les praticiens de l'approche biomédicale veulent qu'ils sachent. D'autant

plus que les guérisseurs d'Afrique du Sud sont accusés de préconiser des pratiques illégales, voire immorales telles que le viol rituel d'une jeune fille vierge pour se débarrasser du virus. Il n'y a rien de vrai dans tout cela, mais les guérisseurs ont dû clarifier leur position à cet égard pour éviter de ternir leur image.

- Eviter les pratiques propres à diviser les gens, et trouver des moyens d'inscrire dans la durée l'unité et la collaboration.
- Permettre de décompresser entre chaque période de forte activité.
- Avoir une vision à long terme, et ne pas miser sur les solutions-miracles.

La réaction des guérisseurs

Il est difficile d'exprimer avec des mots le courage et l'état d'esprit des guérisseurs d'Inanda. Le souci qu'occasionne chez chacun d'eux le nombre croissant de malades décuple leur envie d'apprendre, leur aptitude à entendre et à réagir, et plus que tout, leur courage.

En ce qui concerne la connaissance du statut personnel vis-à-vis du VIH, les guérisseurs ne se sont pas limités à la théorie. Ils ont été le premier groupe à se faire volontairement tester, pour pouvoir parler à leur patient de cette pratique en connaissance de cause. Ils se sont soumis au conseil de groupe et individuel avant l'introduction du test rapide de dépistage du VIH, et ont également participé à une formation officielle portant sur cette question. A l'issue de quoi, les guérisseurs ont entrepris d'aiguiller les membres de la famille, et de ce fait, les clients, vers les services de conseil et de test.

On trouve chaque jour davantage des moyens d'accélérer à la fois le maillage en matière d'aiguillage avec le secteur conventionnel de la santé, et l'indépendance ainsi que l'autonomie. Le nombre de patients demandant le test et le conseil VIH ainsi que l'appui par l'intermédiaire des guérisseurs s'accroît de semaine en semaine. Les répercussions du travail se font sentir de jour en jour, et l'état d'esprit des guérisseurs d'Inanda est de plus en plus connu. L'espoir est de mise dans la Vallée des Mille Collines, de même que la détermination à changer les choses.

Les mots de la sagesse

- Commencer petit et avancer lentement.
- Apprendre à connaître les leaders locaux et les impliquer dans le programme.
- Apprendre des guérisseurs. Respecter leur point de vue et leur savoir.
- Repérer des personnes bien précises, disposées à collaborer, à partir desquelles faire opérer l'effet « boule de neige ».
- Tabler sur l'envie sincère de collaborer que peuvent manifester les participants. Ne pas essayer d'acheter leur participation.
- Faire connaître le travail des guérisseurs et l'existence d'une collaboration avec les praticiens biomédicaux à la communauté et au secteur conventionnel de la santé.
- Mettre en place dès le début un système valable de suivi et d'évaluation.
- Faire en sorte que le projet puisse être reproduit.

Références et lectures complémentaires

- Andersson, N (2005) Western and traditional African medicine—working together on AIDS *BMJ* 2005;331:785.
- Barton T et al. (1997) *Our People, Our Resources : Supporting Rural Communities in Participatory Action Research on Population Dynamics and the Local Environment*. UICN – Union internationale pour la conservation de la nature, Gland, Suisse.
- Barton T, Wamai G (1994) *Equity and Vulnerability : A Situation Analysis of Women, Adolescents and Children in Uganda*. National Council for Children, UNICEF, Ouganda ; Child Health and Development Centre, Ouganda.
- Berger R et al. (1994) Traditional healers in AIDS control (letter). *AIDS*, 8:1511-1512.
- Bernard H R (1995) *Research Methods in Anthropology : Qualitative and Quantitative Approaches*. Alta Mira Press ; Walnut Creek. Californie.
- Bulterys, M et al (2002) Role of traditional birth attendants in preventing perinatal transmission of HIV *BMJ* 2002;324 :222-225.
- DANIDA (1999) Sector Programme Support Document (final draft). Juillet 1999-juin 2002, République-Unie de Tanzanie continentale. Rapport non publié.
- Fals-Borda O, Rahman M A (1991) *Action and Knowledge : Breaking the monopoly with participatory action-research*. Apex Press ; New York.
- Feuerstein M-T (1986) *Partners in Evaluation ; Evaluating Development and Community Programmes with Participants*. Macmillan Education Ltd. Londres et Basingstoke.
- Good C (1987) *Ethnomedical systems in Africa*. The Gilford Press.
- Good C (1988) Traditional healers and AIDS management. In *AIDS in Africa : The Social and Policy Impact*, ed. by Miller N, Rockwell R. The Edwin Mellen Press.
- Green E (1992) Sexually transmitted disease, ethnomedicine and AIDS in Africa. *Soc Sci Med*, 35:121-130.
- Green E (1992) The anthropology of sexually transmitted diseases in Liberia. *Soc Sci Med*, 35:1457-1468.
- Green E (1994) *AIDS and STDs in Africa : bridging the gap between traditional healers and modern medicine*. Boulder, Co. et Oxford, Westview Press.
- Green E (1995) The participation of African traditional healers in AIDS/STD prevention programmes. *AIDSLink*, 36:14-15.
- Green E (1999) *Indigenous theories of contagious disease*. Alta Mira Press, A Division of Sage Publications, Inc. Walnut Creek, Californie.
- Green E, Jurg A, Dgedge A (1993) Sexually transmitted diseases, AIDS and traditional healers in Mozambique. *Medical Anthropology*, 15:261-281.
- Homsy J et al. (1999) Evaluating Herbal Medicine for the Management of Herpes Zoster in HIV-Infected Patients in Kampala, Uganda. *J Alt & Compl Medicine*, 5(6) :553-65.

- Homsy J et al. (2004) Defining minimum standards of practice for incorporating African traditional medicine into HIV/AIDS prevention, care, and support : a regional initiative in eastern and southern Africa. *J Altern Complement Med* 2004 Oct ;10(5):905-10.
- Homsy J, Kabatesi D, Nshakira N et al (1995) Herbal treatment of AIDS symptoms : a clinical evaluation of chronic diarrhea and Herpes Zoster in Kampala, Uganda. IX^{ème} Conférence internationale sur le SIDA/les MST en Afrique. Kampala (résumé TuB098).
- Homsy J, King R (1996) The role of traditional healers in HIV/AIDS counselling in Kampala, Ouganda. *Sociétés d'Afrique et SIDA*, 13:2-4.
- Jegade A et al (2006) Evaluation of herbal medicine for treatment of opportunistic infections in AIDS patients in Nigeria. XVI^{ème} Conférence internationale sur le SIDA. Toronto 2006 (résumé CDB0880).
- Kabatesi D et al. (1994) Collaborating with traditional healers in AIDS research, prevention, and care in Uganda. X^{ème} Conférence internationale sur le SIDA. Yokohama (résumé 539B).
- Kaboru et al (2006) Can biomedical and traditional health care providers work together ? Zambian practitioner experiences and attitudes towards collaboration in relation to STIs and HIV/AIDS care : a cross sectional study *Human Resources for Health* 2006;4:16
- Kayombo E J, Mbwambo ZH, and Massila, M (2005) Role of traditional healers in psychosocial support of orphans : a case study of Dar-es Salaam City Tanzania *J Ethnobiol Ethnomedicine* 2005;1:3.
- King R. et al. (1994) Traditional healers as AIDS educators and counsellors in Kampala, Uganda. X^{ème} Conférence internationale sur le SIDA. Yokohama (résumé PD0247).
- King R, Homsey J (1997) Involving traditional healers in AIDS education and counselling in sub-Saharan Africa : a review. *AIDS*, 11 (suppl A):S217-S225.
- King R, Homsey J (1998) By the People, for the People : Participatory Evaluation : its Meaning, Experience and Potential Uses for MSF-CH. Rapport non publié.
- King R, Homsey J, Allen S (1992) Traditional medicine *vs.* modern medicine for AIDS. VIII^{ème} Conférence internationale sur le SIDA. Amsterdam (résumé PoB 3394).
- Lattu K, King R, Kabatesi D et al (1994) Traditional healers and PWA support groups : filling the gap in Kampala, Uganda. X^{ème} Conférence internationale sur le SIDA. Yokohama (résumé 096D).
- Mberesero F et al. (1995) Partnership with traditional health practitioners in HIV/AIDS prevention and care : the Tanga Experience in Tanzania. Document non publié.
- Mberesero F, Mngao E (1999) Impact of HIV/AIDS STDs theatre groups, rapport non publié, Tanga, République-Unie de Tanzanie.
- McMillen H (2004) The adapting healer : pioneering through shifting epidemiological and sociocultural landscapes *Soc Sci Med* 2004 Sep;59(5):889-902.
- McMillen H et al. (2000) Tanga AIDS Working Group Evaluation. Rapport non publié.
- Ministère de la Santé de l'Ouganda (1996) Report on declining trends in HIV infection rates in sentinel surveillance sites in Uganda. Programme de lutte contre les MST/le SIDA. Ministère de la Santé.
- Mtullu S (2006) Traditional Medicine (TRM) contribution in the fight against HIV/AIDS in antiretroviral (ARV) era. XVI^{ème} Conférence internationale sur le SIDA. Toronto (résumé CDB0882).

- Mtullu S, Mberesero F (2006) Integrating traditional and modern medicine health systems in care of HIV/AIDS patients, the Tanga model – Tanzania. XVI^{ème} Conférence internationale sur le SIDA. Toronto (résumé CDB0883).
- Narayan D (1996) *Toward Participatory Research*. World Bank Technical Paper 307, Washington DC.
- Nshakira N, Kwamya L, Ssali A et al (1995) Traditional healers as community educators on HIV/AIDS : an evaluation of a THETA Initiative in Kampala, Uganda. IX^{ème} Conférence sur le SIDA/ les MST en Afrique. Kampala (résumé TuD686).
- Nzima M et al. (1996) A targeted intervention research on traditional healer perspectives of sexually transmitted illnesses in urban Zambia. *Sociétés d'Afrique et SIDA*, 13:7-8.
- Okome-Nkoumou M et al. (2005) Delay between first HIV-related symptoms and diagnosis of HIV infection in patients attending the internal medicine department of the Fondation Jeanne Ebori (FJE) Libreville, Gabon *HIV Clin Trials* 2005 Jan-Feb;6(1):38-42.
- OMS (1977) Commission A: Compte rendu provisoire de la 18^e réunion, Trentième Assemblée mondiale de la Santé. Genève.
- OMS (1978) *Soins de santé primaires : Rapport de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires*, Alma Ata, URSS. Genève.
- OMS (1981) Traditional medicine in health services development. Rapport d'une Consultation ; Accra, 4-8 août 1980. Bureau régional OMS pour l'Afrique, Brazzaville, AFR/TRDM/2.
- OMS (1989) Report of a WHO Consultation on Traditional Medicine and AIDS: In vitro screening for anti-HIV activity. WHO/GPA/BMR/89.5. Genève.
- OMS (1990) Report of the Consultation on AIDS and Traditional Medicine : Prospects for involving traditional health practitioners, Francistown, Botswana. WHO/TRM/GPA/90.1. Genève.
- OMS (1990) Report of a WHO Consultation on Traditional Medicine and AIDS: Clinical evaluation of traditional medicines and natural products. WHO/TRM/GPA/90.2. Genève.
- ONUSIDA (1998) *Education SIDA grâce aux Imams: L'initiative d'une communauté spirituellement motivée en Ouganda*. Collection Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA, Etudes de Cas. Genève.
- ONUSIDA (2000) *Collaboration with traditional healers in HIV/AIDS prevention and care in sub-Saharan Africa : a literature review*. Collection Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA, Outils fondamentaux. Genève.
- ONUSIDA (2002) Aide-mémoire : Afrique subsaharienne. Genève.
- ONUSIDA (2002) *Campagne mondiale contre le SIDA 2002-2003 — Cadre conceptuel et base d'action : Stigmatisation et discrimination associées au VIH/SIDA*. Genève.
- ONUSIDA (2003) *Des remèdes ancestraux pour une maladie nouvelle : L'intégration des guérisseurs traditionnels à la lutte contre le SIDA accroît l'accès aux soins et à la prévention en Afrique de l'Est*. Collection Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA, Etudes de Cas. Genève.
- Peltzer, K, Mngqundaniso N, Petros G (2006) A controlled study of an HIV/AIDS/STI/TB Intervention with Traditional Healers in KwaZulu-Natal, South Africa *AIDS Behav.* 2006 (DOI 10.1007/s10461-006-9110-x).
- Plan stratégique national 2000-2005 du Kenya pour la lutte contre le VIH/SIDA (2000).

- Porter L (1996) Do traditional healers have a role in the prevention and management of STDs and HIV/AIDS in Africa ? A summary of the issues. Document non publié.
- Porter L et al. (1996) An assessment of community-based HIV education with African traditional healers. Document non publié.
- Rogerson, R. (2002) in collaboration with Margaret Sanger Centre International, South Africa and CUSO. Matériel de formation non publié et communication personnelle.
- Scheinman D (2000) An Integrated Program for Developing Medicinal Plants : A Case Study from Tanga, Tanzania. Document non publié.
- Scheinman D et al. (1992) Treating HIV disease with traditional medicine in Tanga region, Tanzania. Rapport non publié.
- Sliep Y (2000) Living Positive Lives : A view from South Africa. *Dulwich Centre Journal*, No.4 pp.39-41.
- Sliep Y (2002) communication personnelle.
- Smith S, Willms D, Johnson N (1997) *Nurtured by Knowledge : Learning to do participatory action-research*. Apex Press New York.
- Ssali A et al (2005) Traditional Healers for HIV/AIDS prevention and family planning, Kiboga District, Ouganda : evaluation of a program to improve practices *AIDS Behav.* 2005 Dec; 9(4):485-493.
- THETA (1994-2001) Baseline Survey Reports, THETA, Ouganda, rapport non publié.
- THETA (1998) Participatory Evaluation Report, THETA, Ouganda, rapport non publié.
- THETA (1999-2002) End of Programme Reports, THETA, Ouganda, rapport non publié.
- THETA (2000) District Status Reports, THETA, Ouganda, rapport non publié.
- THETA (2001) Training Manual, THETA, Ouganda, rapport non publié.

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) unit dans un même effort les activités de lutte contre l'épidémie de dix organismes des Nations Unies : le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Programme alimentaire mondial (PAM), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (ONUDC), l'Organisation internationale du Travail (OIT), l'Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture (UNESCO), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Banque mondiale.

L'ONUSIDA, en tant que programme coparrainé, rassemble les ripostes à l'épidémie de ses dix organismes coparrainants, tout en ajoutant à ces efforts des initiatives spéciales. Son but est de conduire et de soutenir l'élargissement de l'action internationale contre le VIH sur tous les fronts. L'ONUSIDA travaille avec un large éventail de partenaires – gouvernements et ONG, monde des affaires, scientifiques et non spécialistes – en vue de l'échange de connaissances, de compétences et des meilleures pratiques à travers les frontières.



COLLECTION MEILLEURES PRATIQUES DE L'ONUSIDA



La Collection Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA

- est une série de matériels d'information de l'ONUSIDA qui encouragent l'apprentissage, partagent l'expérience et responsabilisent les gens et les partenaires (personnes vivant avec le VIH, communautés affectées, société civile, gouvernements, secteur privé et organisations internationales) engagés dans une riposte élargie à l'épidémie de SIDA et son impact ;
- donne la parole à celles et ceux dont le travail est de combattre l'épidémie et d'en alléger les effets ;
- fournit des informations sur ce qui a marché dans des contextes spécifiques, pouvant être utiles à d'autres personnes confrontées à des défis similaires ;
- comble un vide dans d'importants domaines politiques et programmatiques en fournissant des directives techniques et stratégiques, ainsi que les connaissances les plus récentes sur la prévention, les soins et l'atténuation de l'impact dans de multiples contextes ;
- vise à stimuler de nouvelles initiatives aux fins de l'élargissement de la riposte à l'épidémie de SIDA au niveau des pays ; et
- représente un effort interinstitutions de l'ONUSIDA en partenariat avec d'autres organisations et parties prenantes.

Si vous désirez en savoir plus sur la Collection Meilleures Pratiques et les autres publications de l'ONUSIDA, rendez-vous sur le site www.unaids.org. Les lecteurs sont encouragés à envoyer leurs commentaires et suggestions au Secrétariat de l'ONUSIDA, à l'attention de l'Administrateur chargé des Meilleures Pratiques, ONUSIDA, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse.

Ce guide est destiné à aider les responsables des pouvoirs publics, les décideurs, les administrateurs de programme, les formateurs et les agents de santé désireux de bâtir des ponts entre les systèmes de santé faisant appel à la médecine traditionnelle et ceux qui reposent sur l'approche biomédicale. Ce guide se veut au service de la planification, de la conception, de la mise en œuvre, de l'évaluation et de l'élargissement d'initiatives s'articulant autour d'une collaboration avec les guérisseurs traditionnels dans le domaine de la prévention et de la prise en charge de l'infection à VIH en Afrique subsaharienne. La finalité de cet effort est d'améliorer l'accessibilité et la qualité des services de santé que les deux systèmes ont à proposer aux clients.

Des projets antérieurs ont décrit des initiatives menées en collaboration avec des guérisseurs traditionnels en Afrique, montrant les succès et les échecs. Ce document indique au moyen d'étapes bien définies comment les projets concertés réussis ont fonctionné, et comment les enseignements tirés peuvent être utilisés pour lancer de nouveaux projets concertés ou élargir ceux qui existent. Il définit également une stratégie type pouvant être adaptée pour aller au-devant des guérisseurs traditionnels, ainsi que les étapes nécessaires pour : instaurer la confiance chez les guérisseurs traditionnels et les praticiens biomédicaux ; partager des informations cruciales provenant des deux systèmes ; s'apporter mutuellement de l'appui ; et suivre la collaboration et évaluer les succès ainsi que les échecs de chaque projet.

ONUSIDA
20 AVENUE APPIA
CH-1211 GENEVE 27
SUISSE

Tél. : (+41) 22 791 36 66
Fax : (+41) 22 791 48 35
courrier électronique : bestpractice@unaids.org

www.unaids.org