

DES REMEDES 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*



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID • OIT
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

ONUSIDA
Etude de cas

février 2003

Ce document a été élaboré sous la direction de l'Équipe inter pays de l'ONUSIDA pour l'Afrique de l'Est et australe de Pretoria en République d'Afrique du Sud, et du groupe de travail régional pour la médecine traditionnelle du THETA en Ouganda. Il a été rédigé par Rachel King.

Administrateurs responsables à l'ONUSIDA: Sandra Anderson et Noerine Kaleeba.

Photos: Vanessa Vick, Joseph Tenywa, et Rachel King.

Dessins: Jennifer Balaba

ONUSIDA/03.12F (version française, février 2003)
ISBN 92-9173-172-2

Version originale anglaise, UNAIDS/02.16E, juin 2002
*Ancient Remedies, New disease: Involving traditional healers in increasing access to AIDS care
and prevention in East Africa*
Traduction – ONUSIDA

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) 2003.

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 4187 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.

DES REMEDES 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*



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID • OIT
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

ONUSIDA
Genève, Suisse
2003

TABLE DES MATIÈRES

Abréviations	4
Remerciements	4
Préface	5
I. Introduction	6
II. Médecine traditionnelle et SIDA en Afrique subsaharienne : historique et terminologie	7
III. Les femmes, le SIDA et la médecine traditionnelle au Kenya	9
- Le SIDA au Kenya - Les femmes contre le SIDA au Kenya (WOFAK): objectifs et activités - Les enseignements du WOFAK - Profil du WOFAK - Analyse des critères de meilleures pratiques du WOFAK - Critères et approche du WOFAK en matière de collaboration entre médecine traditionnelle et biomédecine	9 10 15 17 18 18
IV. Modèle intégré de soins et de prévention en matière de SIDA en République-Unie de Tanzanie	19
- Le SIDA en République-Unie de Tanzanie - Groupe de travail sur le SIDA dans la région de Tanga (TAWG): objectifs et activités - Les enseignements du TAWG - Profil du TWAG - Analyse des critères de meilleures pratiques du TAWG - Critères et approche du TWAG en matière de collaboration entre médecine traditionnelle et biomédecine	19 19 19 30 30 31 31
V. Formation, recherche et diffusion de l'information sur la médecine traditionnelle et le SIDA: approche globale en Ouganda	32
- Le SIDA en Ouganda - Praticiens traditionnels et modernes unis contre le SIDA: objectifs et activités de l'organisation THETA - Les enseignements du THETA - Profil du THETA - Analyse des critères de meilleures pratiques du THETA - Critères et approche du THETA en matière de collaboration entre médecine traditionnelle et biomédecine	32 33 50 51 52 52
VI. Conclusions et appel à l'action	53
VII. Bibliographie	54

Abréviations

CACP	Connaissances, attitudes, croyances et pratiques
CHICC	Centre communautaire d'information sur la santé et de soins (République-Unie de Tanzanie)
CNLS	Conseil national de lutte contre le SIDA (Kenya)
IEC	Information, éducation et communication
IST	Infections sexuellement transmissibles
KANCO	Consortium des ONG du Kenya contre le SIDA (Kenya AIDS NGO Consortium)
KEFRI	Institut kényan de recherche sur les forêts (Kenya Forestry Research Institute)
KEMRI	Institut kényan de la recherche médicale (Kenya Medical Research Institute)
KITHETA	Le THETA de Kiboga (Ouganda)
OBC	Organisation à base communautaire
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PNLS	Programme national de lutte contre le SIDA
PVS	Personnes vivant avec le VIH/SIDA
SHDEPHA+	Service de santé et de développement pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA (République-Unie de Tanzanie)
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
TAWG	Groupe de travail sur le SIDA dans la région de Tanga (République-Unie de Tanzanie) (Tanga AIDS Working Groups)
TASO	Organisation ougandaise d'Aide aux Malades du SIDA (Ouganda)
THETA	Praticiens traditionnels et modernes unis contre le SIDA (Traditional and Modern Health Practitioners together Against AIDS) (Ouganda)
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
WOFAK	Les femmes contre le SIDA au Kenya (Women Fighting AIDS in Kenya)

Remerciements :

La contribution précieuse du personnel des organisations WOFAK, TAWG et THETA, qui a donné son temps, son attention et son dévouement, a permis à ce document de voir le jour. David Scheinman, Heather Mcmillen et Jaco Homsy ont également contribué à la mise en forme du document avec délicatesse et compétence. Cette étude n'aurait pas pu être menée à bien sans Joseph Tenywa, du THETA, qui s'est investi sans relâche avec toutes ses qualités professionnelles et a recueilli les données, pris les photos et s'est rendu sur tous les sites du projet.

Nous remercions également sincèrement tous les guérisseurs traditionnels pour le travail infatigable qu'ils fournissent au sein la communauté et pour l'enthousiasme qu'ils mettent à collaborer avec le secteur biomédical. Enfin, nous exprimons notre plus profonde gratitude aux patients des guérisseurs, dont la plupart vivent avec le VIH/SIDA; ils ont été les premiers à établir un pont entre les deux secteurs de santé.

Préface

L'intensification des mesures de lutte contre le SIDA en Afrique est indispensable et requiert la participation de tous les secteurs sociaux et économiques. Comme il a été maintes fois indiqué lors de la Conférence internationale 2001 sur le SIDA en Afrique, le ralentissement de la maladie ne peut se faire que par l'augmentation des ressources visant à lutter contre sa propagation. Le secteur traditionnel constitue un élément riche et encore relativement peu exploité de riposte à l'épidémie de SIDA. En Afrique, les programmes novateurs et les communautés qui se sont dotées de compétences ont montré à la communauté internationale l'importance de ripostes locales pour lutter contre le VIH/SIDA.

Dans les pays où les ressources sont limitées, les principes de soins primaires signifient que toutes les ressources disponibles, accessibles, acceptables et financièrement abordables sont consacrées à la santé de la population. Face à l'épidémie de SIDA, nous devons nous attacher à ces principes, du fait notamment de l'ampleur des besoins et de leur caractère pressant, mais également de la nécessité de trouver d'autres solutions au sein même du milieu culturel et environnemental.

Les guérisseurs traditionnels apportent une contribution singulière et complémentaire aux autres approches. Ils constituent également un point d'entrée pour traiter de nombreuses communautés africaines, d'autant plus pour des maladies complexes liées au VIH qui souvent secouent la dynamique familiale et la stabilité communautaire. Les guérisseurs traditionnels bénéficient souvent d'une grande crédibilité et d'un profond respect au sein de leurs communautés. Ils connaissent bien les possibilités de traitement au niveau local ainsi que les caractéristiques physiques, émotionnelles et spirituelles des personnes, et peuvent influencer leurs comportements. Il est donc essentiel – et faisable – d'enrôler les guérisseurs traditionnels en tant que partenaires à part entière dans l'intensification de la lutte contre le VIH/SIDA, et d'optimiser l'apport potentiel qu'ils représentent pour répondre à l'ampleur des besoins en matière de soins, de soutien et de prévention.

A cette fin, les meilleures pratiques du secteur traditionnel ont été identifiées dans trois pays d'Afrique de l'Est, à savoir le Kenya, la République-Unie de Tanzanie et l'Ouganda. Trois programmes spécifiques ont mis en lumière la forte capacité des guérisseurs traditionnels à soigner et à influencer la population et démontré la possibilité de lancer une riposte plus vaste et plus complète en les faisant participer aux mesures visant à trouver une solution au VIH/SIDA dans le contexte africain.

Il est aujourd'hui urgent d'agir. Nous savons que le défi du VIH/SIDA ne peut être relevé sans nouvelles ressources. Par ailleurs, on ne peut le relever sans prendre en considération la contribution que peuvent apporter les pratiques ancestrales ayant fait leurs preuves. *Des remèdes ancestraux pour une maladie nouvelle* vise à donner, grâce à l'échange des expériences et des approches novatrices, la motivation et l'impulsion nécessaires pour faire face aux nouveaux défis que pose le VIH/SIDA, à l'aide de moyens modernes et ancestraux permettant d'accroître l'accès aux traitements et à la prévention de cette maladie.

Sandra Anderson
Equipe interpays de l'ONUSIDA pour
l'Afrique de l'Est et australe
Pretoria, Afrique du Sud

Noerine Kaleeba
ONUSIDA
Genève, Suisse

I. INTRODUCTION

«La maladie est partout: dans nos communautés, dans nos familles, dans nos maisons, et tous nos efforts en faveur de la paix et du développement seront vains si nous ne parvenons pas d'abord à la vaincre.»

Kofi Annan, Secrétaire général de l'ONU

Depuis son apparition il y a 20 ans, le SIDA n'a cessé de se propager sur tous les continents. A la fin de l'année 2000, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) faisait état de 36,1 millions d'hommes, de femmes et d'enfants vivant avec le VIH dans le monde, et de 21,8 millions de personnes emportées par le SIDA. Bien que le SIDA soit actuellement présent dans tous les pays, il affecte plus particulièrement l'Afrique subsaharienne, foyer de 70% des adultes et de 80% des enfants vivant avec le VIH et la région du monde où les ressources médicales sont les plus faibles.

Le SIDA est actuellement la première cause de mortalité en Afrique et a provoqué des répercussions dévastatrices sur les villages, les communautés et les familles. Dans nombre de pays d'Afrique, le taux de nouvelles infections croît dans une telle proportion que le tissu social pourrait en être détruit. Dans bon nombre de ces pays, les maladies liées au SIDA et les difficultés socioéconomiques font baisser l'espérance de vie à grande vitesse. Enfin, sur les 13,2 millions d'orphelins du SIDA dans le monde, 12,1 millions se trouvent en Afrique.

Par le passé, les activités de lutte contre le SIDA consistaient à diffuser des informations sur la transmission du VIH et à doter les individus de compétences techniques leur permettant de réduire les risques de contracter l'infection à VIH et de se soigner eux-mêmes en cas d'infection. Toutefois, il apparaît de plus en plus clairement qu'il faut prendre en compte les facteurs socio-culturels dont dépend l'individu lors de la conception des interventions de prévention comme de soins. Etant donné que l'épidémie continue à ravager les pays à revenu faible ou moyen, il est évident qu'il faut rechercher différentes stratégies, les essayer, les évaluer, les adapter et les adopter pour pouvoir faire face aux différents contextes dans lesquels le VIH se propage.

Aujourd'hui, en 2002, les mesures visant à enrayer la propagation du VIH dans le monde sont aussi variées que les contextes dans lesquels elles se déroulent. La diversité liée à l'épidémie du VIH ne concerne pas seulement le traitement, les stratégies de prévention et la progression de la maladie, mais concerne également le comportement sexuel, qui demeure la principale cible des mesures de prévention du SIDA prises dans le monde, et qui est profondément ancré dans les relations sociales et culturelles, ainsi que les processus d'ordre environnemental et économique. C'est pourquoi la prévention du VIH est si complexe. Par ailleurs, les soins prodigués aux personnes infectées par le VIH ne dépendent pas seulement des infrastructures locales de santé du pays ou du village, mais également des structures sociales et familiales, des croyances, des valeurs et des conditions économiques.

Le suivi et l'évaluation des programmes de prévention ont montré que la prévention porte ses fruits. Dans les pays où des programmes bien structurés ont été rapidement mis en œuvre avec le soutien des responsables politiques et religieux, la prévalence du VIH est toujours restée très basse et a même baissé depuis cinq ans dans certains pays (ONUSIDA, 1998). Néanmoins, les cas de réduction de la prévalence du VIH restent une exception et de nombreux pays en développement luttent toujours pour trouver des stratégies innovantes et rentables pouvant s'adapter à l'ampleur de l'épidémie dans leur pays. Les responsables des programmes de lutte contre le SIDA, en particulier dans les pays où la prévalence et l'incidence du VIH montent toujours rapidement, ainsi que dans les pays où les taux de morbidité et de mortalité liés au VIH sont alarmants, sont à la recherche de nouvelles solutions pour permettre à la population d'accéder davantage aux services de prévention et de soins.

Des programmes novateurs mis en place en Afrique ont démontré à la communauté internationale l'importance de ripostes locales au VIH/SIDA, visant à faire participer les communautés sous forme de partenariats locaux, à savoir groupes sociaux, fournisseurs de services et collaborateurs. Les mesures centrées sur la communauté qui ont été efficaces ont généralement permis à la fois de doter les communautés de compétences, c'est-à-dire de renforcer leur capacité à

prendre des décisions, et de leur donner la possibilité de mobiliser les ressources nécessaires à la mise en œuvre de leurs décisions.

Dans des pays comme le Kenya, la République-Unie de Tanzanie ou l'Ouganda, où les ressources sont limitées, il faut absolument trouver des solutions en matière de traitement, de soutien ou de prévention qui soient régulièrement disponibles, accessibles et financièrement abordables, compte tenu du grand nombre de personnes ne pouvant accéder aux services de santé ou aux hôpitaux gouvernementaux. En outre, étant donné la stigmatisation liée au VIH/SIDA dans nombre de communautés africaines, ces solutions doivent, pour être viables, prendre en considération le sentiment des patients, leur aptitude/inaptitude à payer les services de santé, ainsi que leur environnement socioculturel et économique. La médecine traditionnelle constitue l'une de ces solutions.

II. MÉDECINE TRADITIONNELLE ET SIDA EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE : HISTORIQUE ET TERMINOLOGIE

Les pratiques de guérison traditionnelles ont existé en Afrique bien avant la médecine conventionnelle, et les velléités des gouvernements coloniaux et des premiers missionnaires religieux de les supprimer ont échoué. Réservoir de connaissances, de philosophie et d'histoire encore inexploité, la médecine traditionnelle offre des possibilités de traitement et constitue un héritage national, ainsi qu'un moyen de relier la population à sa terre.

Aujourd'hui, en Afrique subsaharienne, le nombre de guérisseurs traditionnels dépasse de loin celui des professionnels de la santé conventionnelle et la majorité de la population a recours à la médecine traditionnelle. L'OMS estime que 80% de la population des pays à revenu faible ou moyen comptent en premier lieu sur la médecine traditionnelle pour les soins primaires. Bien que l'on ne connaisse pas le nombre exact des guérisseurs traditionnels dans la plupart des pays, ces guérisseurs forment un groupe de praticiens important que les communautés respectives reconnaissent, auxquels elles font confiance et qu'elles respectent.

Les guérisseurs traditionnels prodiguent des soins personnalisés qu'ils adaptent pour répondre aux besoins et aux attentes de leurs patients. Ils sont par conséquent des agents de communication importants en matière de questions sociales et de santé. Ils bénéficient d'une plus grande crédibilité que les professionnels de la santé dans les villages, en particulier en ce qui concerne les aspects sociaux et spirituels. Ils sont donc de précieux agents de soutien et de mise en œuvre des initiatives de développement. Dans un environnement où les ressources sont limitées, la médecine traditionnelle permet de fournir des traitements autres que des produits pharmaceutiques coûteux. Par ailleurs, dans certains cas, la médecine traditionnelle s'est avérée être aussi, voire plus efficace que les traitements biomédicaux pour soigner les infections opportunistes liées au VIH, comme le zona et la diarrhée chronique (Homsy, 1999).

La médecine et les pratiques de guérison traditionnelles ont suscité un fort scepticisme depuis les quatre dernières décennies. Ce document vise à faire mieux comprendre la nature complexe de la médecine traditionnelle et son rôle essentiel dans la prévention et le traitement des maladies existant déjà des siècles avant l'avènement de la médecine moderne.

Médecine traditionnelle en Afrique de l'Est

La majorité de la population en Afrique de l'Est ne peut accéder qu'aux soins de santé traditionnels. Les guérisseurs traditionnels sont réputés au sein de leurs communautés pour leurs compétences en matière de traitement de nombreuses infections sexuellement transmissibles (IST) (Green, 1994). L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a préconisé depuis le début des années 1990 l'intégration des guérisseurs traditionnels dans les programmes nationaux de lutte contre le SIDA (OMS, 1990). Malheureusement, cela a rarement été le cas.

La médecine traditionnelle africaine couvre toute une gamme de pratiques dont l'herboristerie et le spiritualisme, et les guérisseurs traditionnels constituent un ensemble d'individus se qualifiant eux-mêmes, entre autres, de devins, de prêtres, de guérisseurs spirituels ou de rebouteux. Le terme « guérisseur traditionnel » utilisé ici, bien qu'il simplifie au maximum la gamme complexe

de pratiques, désigne soit les herboristes, soit les spiritistes ou ceux (pour la plupart des guérisseurs) qui couvrent les deux domaines.

Les guérisseurs traditionnels africains témoignent de la grande variété de cultures et de croyances du continent et sont dotés à la fois d'expériences variées, de formation et de connaissances scolaires. Cette diversité est d'autant plus marquée qu'ils se sont adaptés à des changements sociaux importants affectant la majorité de la région depuis la colonisation, à savoir l'urbanisation, la mondialisation, la migration et le déplacement de populations, ainsi que les conflits civils (Good, 1987). Chaque fois que l'on a étudié les connaissances, les attitudes, les croyances et les pratiques des guérisseurs en matière d'IST et de SIDA, les résultats ont témoigné du niveau de l'épidémie, du volume d'informations acquis, et de leurs systèmes de croyance en matière de santé et de maladies en général, et d'IST et de SIDA en particulier.

De nombreux rapports ont montré que les guérisseurs font preuve de réel intérêt et d'enthousiasme à collaborer avec leurs homologues de la biomédecine. Des recherches sociales ont montré que, dans nombre de pays, les guérisseurs pouvaient nommer et décrire de nombreux types d'IST (qui ne correspondent pas toujours à la définition biomédicale). Toutefois, peu d'entre eux considèrent le SIDA comme une maladie « africaine » (Green, 1992; Green, 1993). Nombre de croyances traditionnelles sur la prévention des IST et du SIDA consistent à penser qu'il faut limiter le nombre de partenaires sexuels, porter des breloques ou des tatouages de protection, avoir un « sang fort », utiliser des préservatifs pour réduire les risques de « pollution », ou procéder à la « vaccination traditionnelle » consistant à introduire des plantes sous la peau par incision (Green, 1992; Green, 1993; Nzima, 1996; Schoepf, 1992). Dans de nombreux cas, les préservatifs ont été acceptés par les guérisseurs traditionnels. Bien que les guérisseurs africains considèrent le sperme comme un élément important pour nourrir le fœtus en développement et pour maintenir la mère en bonne santé et en beauté, ils sont soucieux de la survie de la famille et de la culture, et sont capables d'outrepasser cette croyance, ce qui leur permet de promouvoir l'utilisation de préservatif (Green, 1993; Schoepf, 1992).



Guérisseur traditionnel dispensant l'éducation communautaire en Ouganda.

Enfin, on a constaté que lorsqu'il existe une volonté mutuelle de collaboration (du côté des guérisseurs traditionnels comme des professionnels de la santé biomédicale) et qu'il y a un réel intérêt pour les croyances et les valeurs des guérisseurs traditionnels, ainsi que du respect pour leurs pratiques, un pont peut être établi entre ces deux systèmes de santé complémentaires. Ce document a pour objectif de décrire les trois projets de collaboration menés en Afrique de l'Est, et d'en tirer un enseignement, afin de transmettre les informations aux communautés qui font confiance et qui croient aux pratiques des guérisseurs traditionnels.

L'objectif de ce document vise à décrire les trois initiatives qui ont permis d'établir, de différentes façons, un pont entre les systèmes de santé traditionnel et biomédical, et d'en souligner le caractère bénéfique pour la prévention du VIH, pour l'accès au traitement et les soins des personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVS), ainsi que pour leur famille, les dispensateurs de soins et les communautés. Les projets décrits ici ont été sélectionnés d'après une étude approfondie relative aux initiatives prises en Afrique subsaharienne, qui intègrent les guérisseurs traditionnels dans les projets de prévention du SIDA. Ces trois initiatives de collaboration ne sont certainement pas les seules en Afrique de l'Est, mais elles ont été choisies du fait de leur durée d'existence (toutes les trois ont démarré au début des années 1990) et pour illustrer l'expérience de collaboration avec les guérisseurs traditionnels. Chacune de ces initiatives découle d'un contexte différent ou d'une situation différente, et vise par conséquent des objectifs différents. Les deux premières initiatives, lancées au Kenya et en République-Unie de Tanzanie, ont intégré un élément de médecine traditionnelle dans les programmes de prévention et de traitement du SIDA, alors que le projet de l'Ouganda a porté entièrement sur la mise en place d'un pont entre les systèmes de santé

traditionnel et biomédical pour la lutte contre le SIDA. Ce document porte essentiellement sur les différentes façons dont chacun des projets a créé une collaboration avec les guérisseurs traditionnels, et sur les bénéfices que les communautés ont pu en tirer. A la fin de chacun des chapitres, les projets ont été résumés sous forme de tableaux, et analysés selon les critères des meilleures pratiques de l'ONUSIDA. De nouveaux critères ont également été proposés pour les types de collaboration spécifiques expérimentés au cours des initiatives.

Ce document mettra sans aucun doute en lumière la nécessité d'approfondir les recherches concernant l'emploi de la médecine traditionnelle, ses effets, ses avantages et les difficultés qu'elle pose. Il faut en évaluer les différentes variables, et c'est seulement en élaborant de façon systématique des documents sur les meilleures pratiques existantes, que nous pourrons répondre aux questions essentielles à l'égard de l'efficacité, des avantages et des limites de la médecine traditionnelle, et déterminer comment intégrer plus avant la médecine traditionnelle à la riposte au VIH/SIDA.

Nous espérons que les éléments figurant dans le présent document et reflétant les meilleures pratiques des quelques organisations de l'Afrique de l'Est qui collaborent avec les guérisseurs traditionnels pour lutter contre le SIDA, stimuleront un esprit positif, favoriseront l'action dans la pratique et donneront l'occasion de partager des expériences sur les difficultés liées au traitement et à la prévention du SIDA en Afrique.

III. LES FEMMES, LE SIDA ET LA MÉDECINE TRADITIONNELLE AU KENYA

Kenya : statistiques générales *	
Population totale en millions (1999)	29,5
Population urbaine (1997)	30%
Croissance démographique annuelle (1990–1998)	2,6%
Taux de mortalité infantile (1999)	65 pour 1000 naissances vivantes
Espérance de vie (1998)	52
Taux de fécondité global (1998)	4,4
Taux d'alphabétisation (1995)	Hommes: 86% Femmes: 70%
PNB par habitant (1997)	(US\$) 340
Prévalence du VIH: population globale (1999)	13,1%
* Source: <i>Le SIDA en Afrique, pays par pays, ONUSIDA 2000</i> <i>Kenya National HIV/AIDS Strategic Plan, 2000–2005</i>	

Le SIDA au Kenya

Au Kenya, le SIDA atteint des proportions tragiques et dévastatrices. Sept cent personnes meurent tous les jours de la maladie et plus de 1,5 million de kényans sont morts du SIDA depuis son apparition. La plupart des décès dus au SIDA surviennent entre 25 et 35 ans chez les hommes, et entre 20 et 30 ans chez les femmes. Par conséquent, la majorité des infections se transmet pendant l'adolescence et vers vingt ans. Le pays doit faire face à plus de 2 millions de séropositifs et au problème des hôpitaux gouvernementaux dont 50% des lits sont occupés par des PVS. La prévalence nationale du VIH est passée de 5,3% en 1990 à 13,1% en 1999 et s'est apparemment stabilisée autour des 14%. La séroprévalence chez les femmes enceintes va de 6 à 17% dans les

zones où la prévalence est faible, jusqu'à 25 à 30% dans les zones où la prévalence est plus forte (Kenya National HIV/AIDS Strategic Plan, 2000).

A la suite du discours présidentiel de novembre 1999 déclarant le SIDA catastrophe nationale, un Conseil national de lutte contre le SIDA (CNLS) a été créé par décret présidentiel dans le but de coordonner les mesures prises par le gouvernement, les ONG, les organisations à base communautaire (OBC), les partenaires de développement, les groupes religieux et les PVS. En 1990, un réseau national, appelé Kenya AIDS NGO Consortium (KANCO), a été formé par 450 ONG, OBC et groupes religieux, dont la mission est d'assurer et de favoriser la responsabilité, la solidarité et la collaboration entre les membres, afin de mener une action collective de lutte efficace contre le VIH/SIDA. Par ailleurs, le Groupe consultatif pour le VIH/SIDA au Kenya (Kenya HIV/AIDS Consultative Group), forum constitué de responsables d'institutions des Nations Unies, de donateurs bilatéraux, du Gouvernement du Kenya, de PVS, de représentants du secteur privé, d'ONG et d'organisations religieuses, a été créé pour établir les priorités, pour défendre et favoriser des approches multisectorielles, ainsi que des actions recommandées par un groupe de travail technique.

Des études récentes ont montré que le système de santé fonctionne actuellement au-delà de sa capacité du fait du nombre de patients atteints du SIDA et que les besoins de financement pour multiplier les programmes de traitement et de prévention du SIDA sont très importants (ONUSIDA 2000). Le SIDA a également fait apparaître les faiblesses du système social et a soulevé des problèmes d'ordre éthique, juridique et économique auxquels la société était peu confrontée auparavant. L'épidémie a généré une demande sans précédent dépassant largement les possibilités de services sociaux limités et l'on estime que le million d'enfants orphelins en raison du SIDA au Kenya a déjà saturé les systèmes d'adoption existants.

Aujourd'hui au Kenya, la peur, l'ignorance et le manque de dialogue sur le VIH/SIDA font peser d'énormes pressions sur les liens familiaux. La discrimination hommes-femmes est d'autant plus exacerbée que les femmes infectées sont plus rejetées que les hommes. C'est aussi aux femmes qu'incombe le plus souvent la responsabilité de donner les soins nécessaires aux personnes infectées par le VIH/SIDA, alors qu'elles n'ont la plupart du temps pas accès aux informations, aux médicaments ou à un soutien.

Depuis le début de l'épidémie, les organisations gouvernementales et non gouvernementales, les OBC et les groupes religieux, se sont engagés activement dans la lutte contre sa propagation. Toutefois, peu d'entre elles travaillent en collaboration avec les guérisseurs traditionnels, contrairement au WOFAK (Women Fighting AIDS in Kenya).

Les femmes contre le SIDA au Kenya (WOFAK): objectifs et activités

En 1993, lorsqu'il est devenu évident que les femmes infectées par le VIH étaient particulièrement touchées par la discrimination, la stigmatisation et le rejet, 10 femmes séropositives ou affectées par le SIDA se sont regroupées pour créer le WOFAK, une organisation de soutien aux malades du SIDA. Le WOFAK est une ONG visant à soutenir et à donner aux femmes séropositives ou affectées par le VIH/SIDA les moyens de vivre de façon positive avec la maladie et de leur permettre de bénéficier des services disponibles. Le WOFAK a démarré ses activités dans un bureau de Nairobi en janvier 1994 et fonctionne sur la base d'un conseil d'administration et de statuts. Depuis lors, plus de 450 femmes séropositives ou affectées par le VIH/SIDA y ont adhéré. Le soutien principal qu'offre le WOFAK consiste à regrouper les femmes vivant avec le VIH/SIDA, afin de leur permettre d'échanger leurs expériences et de s'aider mutuellement. Les activités menées par le WOFAK sont les suivantes :

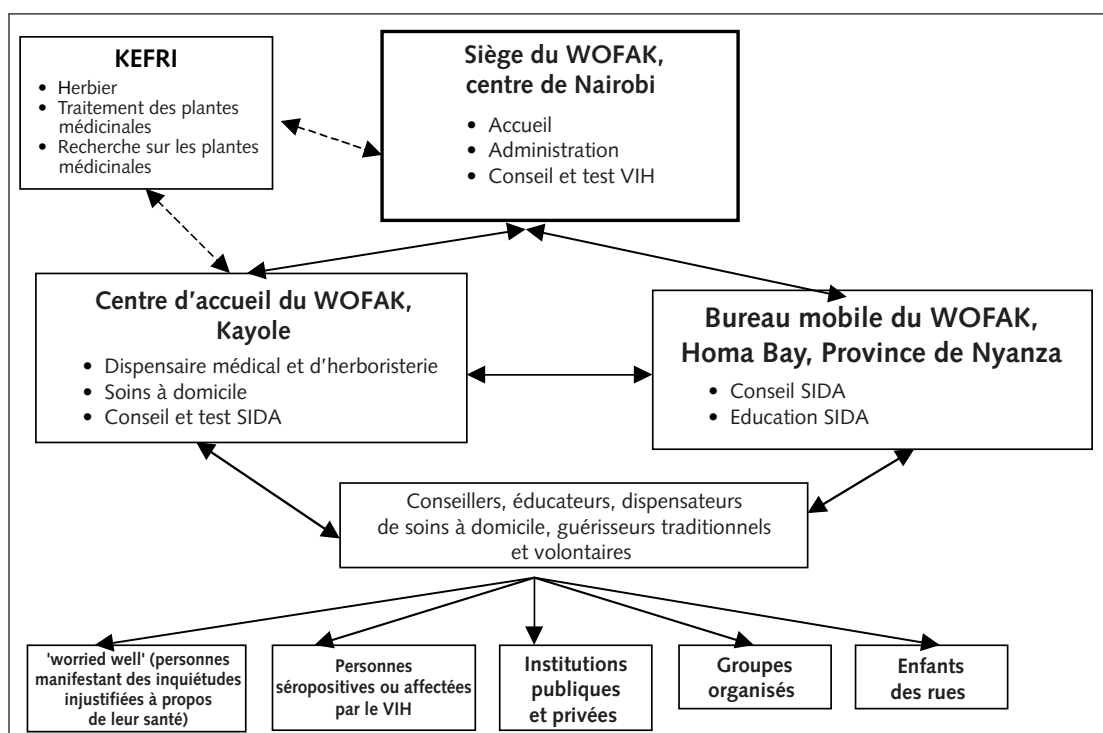
- Conseil et soutien psychosocial aux enfants et aux adultes séropositifs ou affectés par le VIH/SIDA ;
- Médecine traditionnelle pour soulager les infections opportunistes ;
- Education et sensibilisation au VIH/SIDA dispensées à différents groupes, notamment les jeunes, dans tout le Kenya ;
- Services de santé reproductive ;
- Soins à domicile ;
- Défense des droits des femmes atteintes du VIH/SIDA ;

- Formation en matière de conseil, d'éducation et de soins à domicile, destinée aux membres du WOFAK et aux guérisseurs traditionnels;
- Formation à des projets générateurs de revenus.

Le WOFAK se compose de 20 salariés permanents et de cinq volontaires dont des conseillers, des éducateurs, des dispensateurs de soins à domicile et un guérisseur traditionnel. L'organigramme ci-dessous présente la structure du WOFAK et ses interactions avec l'Institut kényan de recherche sur les forêts (KEFRI).



La plupart des services du WOFAK sont offerts au centre d'accueil de l'organisation à Kayole, à 30 km à l'Est de Nairobi.



Dorothy Onyango – Fondatrice du WOFAK et Directrice de programme



Dorothy, mère seule avec trois enfants, a été diagnostiquée séropositive en 1990. Pour elle, cette période était très difficile car elle s'occupait de sa mère, elle aussi atteinte du virus mortel. Lorsqu'elle a eu le courage de révéler son statut VIH à l'une de ses amies, dont le mari était mort du SIDA, celle-ci l'a encouragée à participer à une réunion de femmes aux Pays-Bas. C'est au cours de cette réunion qu'elle a rencontré des femmes séropositives du monde entier et qu'elle eut l'idée de créer un groupe de soutien aux femmes vivant avec le SIDA au Kenya. Ainsi a démarré modestement le WOFAK. Au début, les femmes se contentaient de s'entraider mais, avec le temps, de plus en plus de femmes se sont intéressées à la cause. Dorothy est très fière de ce que le WOFAK a réalisé depuis en matière de soins, de conseil, de plaidoyer, de soutien aux orphelins, et surtout de moyens offerts aux femmes séropositives. Pour Dorothy, les séances bimensuelles de thérapie de groupe du WOFAK, où les femmes communiquent et échangent leurs expériences est un vrai plaisir, en dépit des énormes responsabilités inhérentes à sa fonction de Directrice de l'organisation.

Dorothy pense que la médecine traditionnelle est une solution intéressante pour les clients du WOFAK car la médecine occidentale est bien trop coûteuse pour la population cible du WOFAK. Elle explique que le gouvernement est généralement contre la médecine traditionnelle, le WOFAK n'y a donc recours que pour ses membres et il en sera ainsi tant que la médecine traditionnelle n'aura pas été officiellement approuvée par l'Institut de recherche médicale du Kenya (KEMRI). *«La plupart des gens préfèrent les plantes médicinales puisqu'il n'y a pas d'effets secondaires. C'est notre médecine de premier recours, qui n'a eu jusqu'ici selon nos observations que des effets positifs sur nos clients».*

Nicanor: client du WOFAK



Nicanor recevant le traitement aux plantes de Fredrick Olum, un guérisseur du WOFAK

Bien qu'il soit seul la plupart du temps, Nicanor a une femme qui travaille et trois enfants âgés de 8, 5 et 3 ans. Il était malade depuis plus de 6 mois lorsqu'il a développé une très mauvaise toux. Il a été hospitalisé par deux fois cette année pour une plaie au bras et une éruption cutanée sur tout le corps. Nicanor était auparavant employé, mais n'a actuellement pas d'emploi car il est trop malade pour travailler. Par chance, l'un des responsables communautaires a demandé au WOFAK de faire une visite au domicile de Nicanor. C'est ainsi qu'il a commencé à se soigner par la médecine traditionnelle il y a deux mois, alors qu'il ne pouvait pas marcher.

Grâce au traitement, il peut désormais marcher. Bien que les médecins d'un centre de santé biomédical conventionnel lui aient prescrit un traitement, Nicanor n'a pas eu les moyens de le payer, étant donné les maigres revenus que sa femme rapporte en vendant du riz. Il est donc reconnaissant au WOFAK du traitement et des soins que cette organisation lui apporte à domicile.

Le WOFAK et la médecine traditionnelle: une nouvelle initiative

En mai 1999, s'inspirant de la première réunion sur la médecine traditionnelle et le SIDA, tenue à Dakar au Sénégal, et avec le soutien financier de la Fondation Ford, le WOFAK s'est lancé dans un nouveau projet visant à stimuler la discussion concernant les thérapies traditionnelles et à en préconiser l'utilisation pour traiter les infections opportunistes liées au VIH. La mission du WOFAK concernant les traitements aux plantes est de *soutenir et favoriser différentes formes de médecine traditionnelle et s'attacher aux pratiques culturelles efficaces du pays tout entier.*

Pour mener à bien ses objectifs, le WOFAK a conclu un accord de travail et de collaboration avec l'Institut kényan de recherche sur les forêts (KEFRI) pour cultiver certaines plantes médicinales, pour les traiter et procéder à des évaluations et des analyses d'innocuité. Ainsi, des traitements aux plantes efficaces ont été identifiés pour traiter le zona, la diarrhée, le paludisme, les éruptions cutanées, la toux, la fièvre et les douleurs des articulations. La présence d'un herboriste du KEFRI, Fredrick Olum, qui travaille au centre d'accueil du WOFAK deux jours par semaine pour traiter les clients à l'aide de plantes médicinales, renforce encore les relations étroites qu'entretiennent le KEFRI et le WOFAK.

Activités de médecine traditionnelle du WOFAK:

- *Identification de traitements traditionnels:* Activité qui comprend la collecte de matières premières par les herboristes du KEFRI, l'institut s'occupant également du traitement des plantes. Les médicaments traditionnels sont également identifiés lors des séminaires et des ateliers de formation ainsi que des séances de thérapie de groupe. La thérapie de groupe du WOFAK a lieu deux fois par mois et plus de 50 femmes se regroupent pour partager leurs expériences avec des spécialistes des plantes médicinales et de biomédecine. Les membres apportent des échantillons des plantes qu'ils utilisent et on leur apprend à ramasser et à conserver correctement les plantes. C'est une façon de donner les moyens aux femmes de prendre leur santé en charge, moyens accessibles et financièrement abordables. Au cours des séances de thérapie et de formation, le WOFAK indique le nom et l'utilisation des plantes médicinales identifiées par les membres.
- *Collaboration entre médecins conventionnels et guérisseurs traditionnels:* En général, il y a peu de collaboration entre les deux systèmes de santé au Kenya, comme dans bon nombre de pays en Afrique de l'Est, pourtant, le WOFAK considère la collaboration comme un élément important pour la bonne qualité des services de santé. L'activité principale dans ce domaine consiste à encourager l'aiguillage des patients vers le service qui leur convient le mieux. Dans le centre d'accueil du WOFAK, il existe deux dispensaires côte à côte, l'un de médecine traditionnelle, l'autre de biomédecine.

L'infirmière ou le médecin envoie le patient à l'herboriste et vice-versa en fonction de son état, du traitement disponible et de sa préférence. On procède à un dépistage à l'aide d'un test conventionnel afin de déterminer le problème avant le début du traitement. Le dispensaire dispose d'une infirmière communautaire, d'un guérisseur traditionnel, d'un médecin à temps partiel et de deux infirmières herboristes.



Les deux dispensaires médicaux se jouxtant au centre d'accueil du WOFAK à Kayole, Nairobi.

Fredrick Olum : Guérisseur traditionnel au WOFAK et au KEFRI

Fredrick, herboriste à l'Institut kényan de recherche sur les forêts (KEFRI), tient son savoir des plantes médicinales de sa grand-mère maternelle qui l'envoyait régulièrement cueillir des plantes dans le jardin. Bien qu'elle soit décédée depuis longtemps, Fredrick affirme qu'elle lui rend visite pendant son sommeil pour continuer à lui apprendre. *«La nuit, si je rêve d'une plante, je suis obligé de l'utiliser le lendemain, sinon ma grand-mère revient dans mes rêves et me demande pourquoi je ne l'ai pas fait»*, explique-t-il.



L'herbier vivant du KEFRI

En 1990, le Directeur du KEFRI, qui était très intéressé par les plantes médicinales, a créé un herbier vivant et mis sur pied des projets de médecine traditionnelle. Par le biais du KEFRI, plus de 3800 espèces de plantes médicinales provenant de toutes les régions du Kenya ont été identifiées puis traitées. Depuis le départ du Directeur en 1995, les activités relatives à l'herbier ont décliné.

Fredrick traite les patients avec les plantes médicinales depuis 1985 et a commencé à travailler avec le WOFAK en 1999. Sa collaboration avec le WOFAK a commencé lorsque Eunice Odongo, une technicienne de laboratoire du KEFRI, lui a demandé de fournir des plantes au centre d'accueil du WOFAK à Kayole deux après-midi par semaine, et de collaborer avec le dispensaire biomédical du centre. *«C'est là que j'ai su que les plantes étaient efficaces»* explique-t-il. Il est satisfait de voir que les patients réagissent bien aux plantes médicinales et que de nombreuses personnes acceptent à la fois les traitements aux plantes et biomédicaux. Son point fort réside dans le traitement du muguet buccal, du zona et de la toux. Par le biais du WOFAK, il a également appris à prodiguer des conseils et des soins à domicile. La collaboration entre Fredrick et le WOFAK est protégée par un accord stipulant que ses secrets d'herboriste ne seront pas divulgués sans son accord. C'est ainsi que les deux parties collaborent sur la base d'une confiance mutuelle.

Fredrick pense que grâce au WOFAK, il a appris beaucoup sur la prévention et le traitement du VIH/SIDA, ce qui facilite son travail avec les patients au dispensaire du WOFAK et à leur domicile. Il a trois filles et trois garçons, mais seul le plus jeune, qui a 9 ans, souhaite apprendre la médecine traditionnelle en vue de perpétuer la tradition familiale.

- *Formation des guérisseurs en matière de conseil et d'éducation relatifs au VIH/SIDA*: Deux sessions de formation ont eu lieu en 1999 et en 2000. Les trois premiers jours de la formation ont eu lieu dans la province de Nyanza et ont bénéficié à 34 participants, dont 20 guérisseurs traditionnels. L'objectif visait à établir une collaboration entre les personnes vivant avec le VIH/SIDA, les chercheurs conventionnels et les guérisseurs traditionnels. Les questions soulevées ont été les suivantes: état du SIDA au Kenya et dans la Province de Nyanza, vision des guérisseurs traditionnels sur la santé et la maladie, rôle des guérisseurs traditionnels dans la lutte contre le SIDA, ethnomédecine au Kenya, rôle de la médecine traditionnelle dans la gestion des infections opportunistes, accès au traitement du VIH/SIDA, soins à domicile et protection des droits de propriété intellectuelle. La seconde session a porté sur des sujets semblables mais également sur les techniques de conseil et l'identification des plantes pour le traitement des infections opportunistes.
- *Education en matière de SIDA et de pratiques traditionnelles nocives* dans les écoles, au sein de groupes religieux, pour les chauffeurs de matatu¹, les groupes de jeunes et les ONG. Les pratiques traditionnelles nocives s'exercent notamment dans des domaines relatifs aux droits successoraux des veuves, au mariage précoce, ainsi qu'à la mutilation génitale et à la circoncision féminines.

¹ Minibus utilisés dans les transports publics dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne



- *Mise à disposition d'une assistance technique* pour des projets visant à mettre en valeur la médecine traditionnelle.
- *Génération de revenus* et partage des frais relatifs à la pratique de la médecine traditionnelle. Les activités génératrices de revenus sont les suivantes: coiffure, commerces, vente de fruits, de légumes et de paraffine. Le WOFAK a établi un contrat avec deux herboristes qui l'approvisionnent en plantes pour ses patients. Les membres du WOFAK sont traités gratuitement mais les non-membres payent une petite contribution.

- *Elaboration d'une banque de données* sur les guérisseurs kényans indiquant leur domaine de compétence, leur nom et leur adresse, une courte biographie (âge, niveau d'études, formation etc.), leur domaine d'intervention et de spécialisation ainsi que la liste des remèdes qu'ils utilisent (racines, feuilles, plantes, mode de préparation, posologie et maladies traitées).
- *Garantie de confidentialité et de contrôle de qualité* des plantes utilisées, par le biais d'un nom de code et d'accords avec les guérisseurs.

Joseph Parmuat: Guérisseur traditionnel au WOFAK



Guérisseur traditionnel intervenant dans trois dispensaires (un à Dagoretti dans la banlieue de Nairobi, un à Malaba, le long de la frontière avec l'Ouganda, et un à Loitokitok en pays Masai). Joseph est un homme fort occupé. Il a environ 35 ans et a aménagé son dispensaire de Dagoretti de façon moderne, avec une salle d'attente ornée de posters sur la santé publique et une salle de consultation où des plantes médicinales sont alignées sur des étagères. Il explique très simplement que, malheureusement, il n'est pas en mesure d'étendre ses services

étant donné que ses patients ne font confiance qu'à lui et se méfieraient de nouveaux venus. C'est pourquoi il ne peut laisser personne intervenir dans ses autres dispensaires ; seule sa femme l'aide dans le dispensaire Masai.

Formé par le WOFAK à l'éducation et au conseil en matière de SIDA, il essaie de regrouper des patients pour leur dispenser un enseignement en la matière. Il donne également des conseils sur l'utilisation des préservatifs, mais il ne peut en distribuer car il ne dispose pas de fournisseur fiable.

Quoique Joseph ait travaillé en étroite collaboration avec le département Pharmacie de l'Université de Nairobi pour tester ses plantes en laboratoire, il estime que sa plus grande réussite réside dans la collaboration avec les professionnels de la biomédecine, étant donné que ces derniers sont généralement réticents à travailler avec les guérisseurs. Il estime que 98% de ses patients viennent le voir lorsque la médecine occidentale a échoué. Il explique que, contrairement à ses homologues de la biomédecine, il est ouvert à la collaboration et n'hésite pas à envoyer les patients à l'hôpital lorsque leur état le nécessite.

Les enseignements du WOFAK

Le WOFAK fonctionne à l'aide de ressources très limitées, au sein de communautés très marginalisées dont le taux d'infection à VIH est élevé. Les facteurs de réussite du WOFAK sont notamment:

- **Le personnel qui consacre tout son temps** et qui fait des kilomètres sous un soleil de plomb pour rendre visite aux patients n'ayant bien souvent que peu ou pas de soutien familial et dont les ressources pour acheter de la nourriture et des médicaments sont limitées. Dans un environnement où la stigmatisation est très forte, le service de soins à domicile du WOFAK peut être la seule source de nourriture et/ou de soins d'un patient.

- **La collaboration avec des institutions comme le KEFRI**, qui permet au WOFAK de dispenser la médecine traditionnelle. Le KEFRI traite les plantes et autorise l'herboriste à travailler deux jours par semaine pour le WOFAK. La composante de médecine traditionnelle est un apport précieux aux services de soins et de soutien du WOFAK, étant donné qu'elle donne aux patients la capacité de se soigner eux-mêmes.
- **L'attention et l'esprit d'ouverture du WOFAK envers tous les patients infectés et affectés par le VIH**, représentant un pas important dans la lutte contre la stigmatisation et dans l'action pour aller vers une société kényane plus tolérante.
- **La possibilité de bénéficier à la fois des services de santé traditionnels et biomédicaux au centre d'accueil du WOFAK**, traduisant une avancée unique et novatrice, ainsi qu'un élément très positif pour les patients. Cette synergie permet une véritable collaboration en un seul lieu, dans un domaine où le besoin est réel. En fonction de ce que leur offrent l'herboriste et l'infirmière, les patients peuvent décider d'eux-mêmes du traitement qui leur convient le mieux.

Eunice Odongo :

Administratrice de programme au WOFAK pour les soins et l'appui

Bien qu'elle ait reçu une formation de technicienne de laboratoire, Eunice se dit herboriste en raison de son expérience et de son intérêt en la matière. En 1996, elle a été dépistée séropositive après avoir mis au monde un petit garçon. Elle a souffert d'un zona au visage qui a été guéri grâce aux plantes médicinales. Sa souffrance s'est atténuée rapidement et elle n'a pas de cicatrices.

Elle travaillait à l'Institut kényan de recherche sur les forêts (KEFRI) depuis 10 ans lorsqu'elle a révélé publiquement son statut VIH en 1999. Elle a ensuite pris une année sabbatique pour se consacrer au WOFAK. Eunice fait partie des quelques membres du WOFAK qui ne cachent pas leur statut VIH. Elle est également responsable du projet de traitement par les plantes. Elle parle avec enthousiasme et ardeur de la valeur de la médecine traditionnelle pour les personnes vivant avec le VIH.

Eunice est coordonnatrice de soins à domicile, formatrice, conseillère, consultante et infirmière pratiquant la médecine traditionnelle auprès du WOFAK. Elle organise la formation des guérisseurs traditionnels et travaille avec ces derniers pour prodiguer des soins et apporter un soutien aux clients. Par ailleurs, en qualité de militante de la lutte contre le SIDA, Eunice gère un réseau avec les ONG travaillant dans le domaine du SIDA à Nairobi en vue de faire respecter les droits des femmes vivant avec le VIH.

Elle pense que les guérisseurs traditionnels doivent être sérieusement représentés dans les processus de planification, d'élaboration et de mise en œuvre des programmes et des politiques. Eunice souligne que, *«Du fait qu'ils sont facilement accessibles et toujours disponibles et qu'ils jouissent d'une popularité exceptionnelle et qui ne se dément jamais auprès des populations rurales, les guérisseurs traditionnels représentent un potentiel important en tant que partenaires des activités liées au VIH/SIDA, que ce soit dans tout ce qui touche la santé et la maladie ou les problèmes personnels et sociaux.»*

Eunice se passionne pour le travail qu'elle réalise dans la médecine traditionnelle, ce qui l'a conduite à participer à de nombreuses conférences sur le sujet. A la dernière Conférence internationale sur le SIDA, tenue à Durban en 2000, les participants et les guérisseurs traditionnels ont élaboré des recommandations qu'Eunice se fait un devoir de communiquer :

- Tous les pays doivent élaborer un cadre juridique pour la médecine traditionnelle.
- Tous les guérisseurs traditionnels doivent pouvoir agir en qualité d'agents d'IEC.
- Ce processus doit être intégré afin que :
 - a) les guérisseurs travaillent dans des infrastructures médicales modernes,
 - b) des structures locales soient créées pour permettre à la population d'accéder aux services de santé,
 - c) les guérisseurs participent à la recherche biomédicale.
- Un bureau international doit être créé visant à la protection du savoir en matière de médecine traditionnelle.
- Un conseil international des organisations de professionnels de la médecine traditionnelle doit être créé pour coordonner et prodiguer des conseils sur les activités des guérisseurs.
- Les sources du savoir en matière de médecine traditionnelle doivent être identifiées et mises en valeur.



PROFIL DU WOFAK

ENSEIGNEMENTS TIRÉS	PRINCIPAUX PARTENAIRES	DIFFICULTÉS	ACTIVITÉS PRÉVUES
- Les guérisseurs traditionnels sont des collaborateurs précieux mais aussi les instigateurs de campagnes plus novatrices et plus efficaces de prévention, de soins et de soutien liés au VIH/SIDA. - Les guérisseurs traditionnels forment des groupes de soutien à long terme, novateurs et participatifs, qui se sont avérés efficaces en matière de prévention, de soins et de soutien aux personnes infectées et affectées par le VIH. - De nombreux guérisseurs traditionnels sont issus de zones rurales et se sont installés en zones urbaines pour permettre aux citoyens de bénéficier des plantes médicinales. - La communication avec les guérisseurs traditionnels nécessite un contact direct et personnel, en particulier lors des cérémonies et de l'utilisation des plantes médicinales. - Les guérisseurs traditionnels peuvent apporter des informations propres à la culture, sur les comportements, les croyances et les pratiques en matière de sexualité. - Les guérisseurs traditionnels sont des agents de changement. - Les guérisseurs traditionnels prodiguent des soins et des conseils à domicile relatifs au comportement sexuel face au VIH/SIDA. - Les guérisseurs traditionnels donnent des conseils élémentaires aux patients et à leur famille.	- Fondation internationale pour la Médecine et la Recherche en Afrique (AMREF) - Kenya AIDS Society (KAS) - Kenya AIDS NGO Consortium (KANCO) - Kenya Forestry Research Institute (KEFRI) - Kenya Medical Research Institute (KEMRI) - Ministère de la Santé - Conseil national de lutte contre le SIDA (CNLS) - Society for Women and AIDS in Kenya (SWAK)	- La documentation d'informations sur le SIDA est en anglais uniquement et n'est pas adaptée à l'ensemble des personnes ciblées par le WOFAK. - Les meilleures plantes médicinales proviennent de Mombasa, qui se situe très loin, et le WOFAK n'a pas les moyens de se les procurer. - De nombreux guérisseurs traditionnels manquent toujours de compétences en matière de conseil et de soins à domicile pour pouvoir faire face à l'ampleur du problème du SIDA. - Le WOFAK souhaiterait pouvoir couvrir tout le pays mais manque des ressources nécessaires. - De nombreux guérisseurs traditionnels manquent de compétences en matière de conditionnement et de traitement des plantes. - Les guérisseurs traditionnels ne sont pas reconnus par la société et les connaissances autochtones sont en passe de se perdre. - Le contrôle budgétaire du WOFAK n'est pas clairement défini. - La composante de médecine traditionnelle du WOFAK repose sur un très petit nombre de guérisseurs traditionnels.	- Augmenter la production de plantes médicinales par la culture des plants. - Etablir un centre de ressources sur la médecine traditionnelle et le SIDA pour instaurer des échanges d'information par le biais de séminaires, d'ateliers, de publications, de la constitution de réseaux et de documents d'information, d'éducation et de communication appropriés.

ANALYSE DES CRITÈRES DE MEILLEURES PRATIQUES DU WOFAK

Pertinence	Efficacité	Respect de l'éthique	Efficience	Durabilité
- Objectifs clairement établis. 8 ans d'expérience. - Seul service de ce type dans les zones pauvres péri-urbaines où la prévalence du VIH est forte dans les communautés marginalisées. - PVS (surtout les femmes) fortement stigmatisées et rejetées au Kenya.	- Aucun échec n'a été jusque-là enregistré avec la médecine traditionnelle. - Les guérisseurs traditionnels sont des personnages clés au sein des communautés cibles, étant donné qu'ils identifient les personnes ayant besoin de soutien et recommandent les services du WOFAK, par exemple, concernant les visites à domicile, les traitements et l'alimentation. - Les guérisseurs traditionnels distribuent des préservatifs et envoient les patients faire des tests VIH. - Les guérisseurs traditionnels tiennent des dossiers relatifs au traitement et au suivi des clients. - Les guérisseurs distribuent du matériel éducatif lors des <i>chief's barazas</i> (réunions de villages) ou en qualité de responsables communautaires. - Les guérisseurs se transmettent entre eux leurs compétences en matière de conseil et de soins à domicile. - A la suite d'un séminaire du WOFAK, les guérisseurs traditionnels ont créé une organisation dispensant dans ses locaux à la fois la médecine par les plantes et la médecine moderne.	- Accent mis sur la confidentialité des patients. - Accord signé entre le WOFAK et les guérisseurs qui fournissent les plantes. 1 guérisseur traditionnel du WOFAK travaille au KEFRI. - Les plantes médicinales ont été testées au KEFRI. - Etroite collaboration entre le KEFRI et le CNLS.	Selon une évaluation externe au WOFAK² - Le peu de ressources disponibles est utilisé à bon escient - Les plantes médicinales sont bon marché - Le WOFAK paie les plantes médicinales aux guérisseurs traditionnels, ce qui crée pour eux, une activité génératrice de revenus. - Le système de compte rendu du WOFAK fonctionne bien et les comptes sont vérifiés tous les ans.	- Repose sur le soutien financier des donateurs. - Le dispensaire fonctionne sur la base du partage des coûts. - Les membres paient tous les mois des droits d'adhésion. - Les donations proviennent des « amis du WOFAK » (donateurs individuels). - Le personnel, le Conseil d'administration et les volontaires s'investissent véritablement. - Réseau étendu aux niveaux national et international. - Soutien important de la part des agences partenaires (CNLS, KEFRI et KANCO) et des communautés. - Le personnel est formé en interne aux plantes médicinales. - Depuis le début, le WOFAK a réalisé beaucoup avec peu de ressources.

CRITÈRES ET APPROCHE DU WOFAK EN MATIÈRE DE COLLABORATION ENTRE MÉDECINE TRADITIONNELLE ET BIOMÉDECINE

Critères de sélection des guérisseurs traditionnels	Méthode utilisée pour établir des relations de confiance avec les guérisseurs	Méthode utilisée pour intégrer les professionnels de la biomédecine
- A partir de la base de données des guérisseurs traditionnels du KEFRI. - Par le biais des guérisseurs qui connaissent le WOFAK. - Par le biais de l'Association des guérisseurs traditionnels sous l'égide du Ministère de la Culture et des Services sociaux. - Par le biais des thérapies de groupe durant lesquelles les femmes échangent des expériences sur les traitements qui ont réussi. - Par le biais des responsables communautaires.	- Les guérisseurs ont fait confiance au WOFAK lorsqu'ils ont su qu'il ne s'agissait pas d'une organisation de chercheurs. - Le WOFAK a réuni des guérisseurs et, après avoir échangé leurs points de vue, les guérisseurs ont accepté de travailler ensemble. Au départ, ils craignaient que les chercheurs n'utilisent leurs préparations sans leur en accorder le crédit. Le WOFAK leur a expliqué que l'objectif visait à traiter les PVS et non à s'approprier leurs préparations.	- Les professionnels de la santé travaillent en étroite collaboration avec les herboristes du centre d'accueil du WOFAK. - Séminaires et ateliers communs pour les guérisseurs traditionnels et les professionnels de la biomédecine. - Discussions et diffusion d'informations aux herboristes et aux auxiliaires médicaux conventionnels. - Sensibilisation visant à réduire les souffrances en traitant les maladies à l'aide de méthodes différentes.

² Évaluation réalisée par l'organisation 'Improve Your Business, Kenya' en 1999.

IV. MODÈLE INTÉGRÉ DE SOINS ET DE PRÉVENTION EN MATIÈRE DE SIDA EN RÉPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE

République-Unie de Tanzanie : Statistiques générales *	
Population totale en millions (1999)	32,8
Population urbaine (2000)	35%
Croissance démographique annuelle (1990–1998)	2,9%
Mortalité infantile (1998)	80 pour 1000 naissances vivantes
Espérance de vie (1998)	48
Taux de fécondité global (1998)	5,4
Taux d'alphabétisation (1995)	Hommes: 79% Femmes: 57%
PNB par habitant (1997)	(US\$) 210
Prévalence du VIH chez les adultes (1999)	8%
<i>*Source: Le SIDA en Afrique, pays par pays, ONUSIDA 2000</i>	

Le SIDA en République-Unie de Tanzanie

Au début des années 90, les décès annuels dus au SIDA ont été estimés entre 20 000 et 30 000, soit 5 à 7% de l'ensemble des décès en République-Unie de Tanzanie. Toutefois, en 1997, le Ministère de la Santé a réévalué la proportion des décès dus au SIDA et a indiqué que le SIDA était responsable de plus de décès que les quatre autres causes importantes de mortalité réunies. Le SIDA est également responsable de quatre à sept fois plus de décès chez les femmes que chez les hommes, en particulier dans les zones urbaines. Dans les zones rurales, le virus est responsable d'un tiers, voire de la moitié des décès chez les hommes autour de la trentaine. En 1997, une étude de la Banque mondiale a indiqué que d'ici 2010, le nombre de personnes infectées par le VIH en République-Unie de Tanzanie atteindrait 6 à 17% de la population (DANIDA, 1999).

Environ 90% des cas de SIDA recensés se trouvent dans la tranche 15–49 ans. Les femmes en République-Unie de Tanzanie, comme dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne, sont plus exposées au risque de contracter le VIH que les hommes, et l'âge où le nombre de femmes infectées culmine se situe entre 20 et 24 ans, alors que celui-ci se situe entre 25 et 35 ans chez les hommes.

Outre le Programme national de lutte contre le SIDA (PNLS) du Ministère de la Santé, la Tanzanie dispose d'un Conseil consultatif national sur le SIDA (CCNS) ainsi que de la Commission tanzanienne pour le SIDA. Le CCNS a été mis en place par le Premier Ministre et il est présidé par l'ancien Président, Son Excellence Ali Hassan Mwinyi. La Commission, en cours de mise en place, est présidée par le major-général Lupoga et fera office d'organe principal et responsable de la coordination de la riposte multisectorielle au VIH et au SIDA.

Groupe de travail sur le SIDA dans la région de Tanga (TAWG): objectifs et activités

De 1992 à 1998, 4792 cas de SIDA ont été enregistrés dans la région de Tanga, alors que le PNLS estime que seul un cas sur cinq a été notifié. Ces chiffres laissent présager un taux élevé d'infection dans la région, d'où le caractère indispensable des activités du Tanga AIDS Working Group (TAWG) dans ces zones où les services de prévention et de soins relatifs au VIH sont peu nombreux, voire inexistants.

Selon l'un des fondateurs du TAWG, « le TAWG est né en 1990, sur l'initiative d'un guérisseur traditionnel en collaboration avec les professionnels de la santé de l'hôpital gouvernemental de Pangani, une ville côtière située à 60km de Tanga. Au cours d'un atelier, Waziri Mrisho, un guérisseur de 84 ans, s'est proposé de traiter un malade du SIDA hospitalisé à l'aide de ses plantes médicinales. Bien que Waziri Mrisho ait vanté les mérites de ses plantes, en expliquant qu'elles étaient utilisées depuis des siècles pour traiter les symptômes dont souffrait ce patient, le personnel de l'hôpital ne s'attendait pas à ce que le patient reprenne du poids et que son état s'améliore grâce aux traitements de Waziri Mrisho. A la surprise générale, l'état du patient s'est amélioré, il a été autorisé à quitter l'hôpital et il est encore en vie aujourd'hui. C'est de ces débuts encourageants qu'est né le TAWG » (Scheinman, 2000).

Les activités du TAWG couvrent trois districts urbains de la région de Tanga et sont organisées à partir du siège situé à l'hôpital Bombo à Tanga, hôpital gouvernemental vers lequel sont dirigées 1,5 million de personnes de la région. A la fin de l'année 2000, le TAWG avait la charge d'environ 400 patients et avait pour objectif général d'établir un lien entre la médecine traditionnelle et celle de l'hôpital pour le bien des personnes vivant avec le SIDA et de réduire la transmission du VIH dans la région.

[illegible]

Afin de transmettre les informations essentielles en matière de SIDA et d'IST à la population, le TAWG a initié une campagne de sensibilisation sur la santé et de soins (CHICC), situé au cœur du quartier de Kibera. Le TAWG a recruté des infirmières qui ont reçu une formation en matière de SIDA et d'IST.

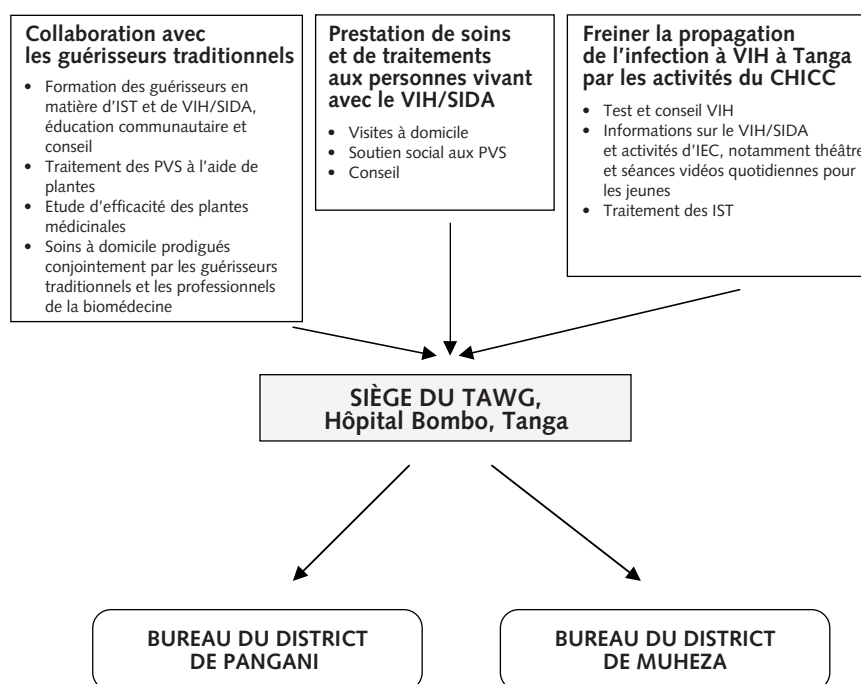
créé le Centre communautaire d'information sur la santé et de soins (CHICC), situé au cœur du centre d'affaires de Tanga. Le CHICC dispose d'infirmières qui ont reçu une formation en matière de conseil et d'éducation communautaire.

En République-Unie de Tanzanie, le travail du TAWG illustre brillamment les résultats positifs que peuvent produire les actions de lutte contre le SIDA qui utilisent les compétences culturelles et les ressources locales appropriées pour offrir à moindre coût des soins et la prévention aux personnes vivant avec le SIDA.

Objectifs du TAWG

1. Fournir des traitements aux personnes vivant avec le VIH/SIDA
2. Réduire la propagation de l'infection à VIH à Tanga
3. Collaborer avec les guérisseurs traditionnels.

Schéma de l'organisation et des activités du TAWG



Dr Mberesero, co-fondatrice du TAWG



Médecin de formation, le Dr Mberesero est mariée, a trois enfants et travaille à Bombo, l'hôpital régional de Tanga. Elle compte parmi les membres fondateurs du TAWG, dont elle assure actuellement la vice-présidence du Conseil d'administration. Elle explique que le TAWG a été fondé par un médecin allemand, le Dr Elmar Ulrich, qui travaillait alors à l'hôpital de Pangani. Remarquant que les patients arrivaient dans un état avancé à l'hôpital pour se faire soigner, il a cherché à savoir pourquoi et s'est rendu compte que les patients consultaient d'abord les guérisseurs traditionnels. C'est ce qui l'a incité à entrer en contact avec ceux-ci.

Le Dr Mberesero avait une raison personnelle de vouloir collaborer avec les guérisseurs, car elle était elle-même petite-fille de guérisseur. Actuellement, elle travaille en tant que volontaire au TAWG, où elle participe à la conception de la formation qu'elle dispense également aux guérisseurs. Elle fait aussi partie de l'équipe de soins à domicile du TAWG.

Le Dr Mberesero souligne que, par le biais des activités du TAWG, les guérisseurs ont été formés au conseil en matière de VIH/SIDA, à l'éducation pour les pairs, à la distribution de préservatifs



et aux soins à domicile de meilleure qualité. Ils ont une connaissance plus approfondie du VIH/SIDA, peuvent sensibiliser les communautés et adresser les patients qu'ils ne peuvent traiter aux services hospitaliers.

L'une des difficultés du TAWG réside dans le fait que certains guérisseurs montrent une certaine réticence à collaborer, car ils craignent que les secrets de leur traitement ne leur soient volés. Le Dr Mberesero leur explique alors la situation : « Nous ne cherchons pas la renommée; nous leur donnons la reconnaissance qu'ils méritent et leur transmettons le résultat des recherches que nous conduisons. Mais nous leur précisons également que de nombreuses personnes utilisent les mêmes plantes, et que l'on peut donc se poser la question de savoir à qui elles appartiennent. Ne sont-elles pas la propriété de la communauté ? » Certains de ses collègues se montrent aussi sceptiques et lui demandent : « *Comment peux-tu collaborer avec des gens qui ne sont jamais allés à l'école ?* » Le Dr Mberesero considère que l'intérêt de la médecine traditionnelle réside dans le fait qu'elle diffère de la biomédecine, contrairement à certaines personnes qui voudraient convertir les guérisseurs traditionnels en agents de santé communautaires. « *Nous devons conserver la médecine traditionnelle pour ce qu'elle est et non essayer d'en faire une médecine occidentale* », explique-t-elle. Certains employés de l'hôpital envoient maintenant les patients au TAWG pour les faire bénéficier de la médecine traditionnelle et l'Administrateur médical régional se dit prêt à collaborer.

Que fait le TAWG ?

Pour répondre à la crise liée au VIH/SIDA à Tanga, le TAWG estime qu'il est nécessaire d'accroître les activités de sensibilisation et de prévention, dans un environnement où la stigmatisation et le rejet sont monnaie courante. Il estime également que le nombre croissant de personnes infectées par le VIH crée un besoin pressant de traitements et de soins.



Services de test et de conseil VIH dans un milieu favorable

Le test et le conseil VIH complètent les activités de lutte contre le VIH/SIDA. Des services de tests sont mis à disposition au siège du TAWG et au CHICC, tandis que le conseil est également prodigué à domicile. De nombreux hôpitaux sachant aujourd'hui que le personnel du TAWG a reçu une formation de conseiller, les patients sont envoyés dans n'importe quel bureau du TAWG pour recevoir le test et des conseils. L'histoire d'une patiente du TAWG illustre bien l'expérience de nombreux patients : « *Matilda est allée seule se faire dépister. Elle s'était préparée psychologiquement aux résultats des tests qu'elle pensait positifs. Elle a été accueillie chaleureusement par Mama Ussi, une infirmière*

du TAWG, et a été conseillée par elle ainsi que par le Dr Chaze, avant de recevoir le test. Quelques jours plus tard, elle a eu confirmation du caractère positif des tests et a été admise en tant que cliente » (McMillen, 2000). Si les tests d'un client sont positifs, il est admis en qualité de membre du TAWG et bénéficie de traitements gratuits, de visites à domicile et de conseil. Grâce aux tests et au conseil, les patients atteints de VIH/SIDA sont encouragés à accepter leur état et à faire le nécessaire pour affronter la situation. Grâce au conseil, les clients peuvent bénéficier davantage des traitements traditionnels et modernes que le TAWG propose. De nombreux clients du TAWG ont témoigné de l'amélioration de leur état suite au test, au conseil et au traitement traditionnel.

Visites à domicile des personnes vivant avec le VIH/SIDA : des soins en continu

« *L'activité spécifique du TAWG consiste à traiter les patients à l'hôpital ou à domicile à l'aide de plantes médicinales. Nos plantes ont un effet bénéfique,* » déclare David Scheinman, l'un des membres fondateurs du TAWG, ajoutant : « *elles sont bon marché, efficaces, on peut les obtenir*

régulièrement et les fournir gratuitement aux patients, et sont utilisées par les guérisseurs en Tanzanie depuis des siècles» (Scheinman, 2000).

Lorsque les clients sont intégrés au programme du TAWG, ils peuvent bénéficier des médicaments traditionnels mis à disposition par un guérisseur et distribués par l'hôpital. Le TAWG prescrit les médicaments selon les doses indiquées par les guérisseurs, et les médecins et les infirmières suivent les patients. Si le patient réagit bien et qu'il ne souffre pas d'effets secondaires indésirables, le traitement continue. L'augmentation de l'appétit est l'un des « effets secondaires » du traitement traditionnel que l'on mentionne fréquemment, car il peut représenter une difficulté pour les patients qui disposent de peu de nourriture.

Le TAWG dispose de dispensateurs de soins au siège de Tanga et au CHICC, situé au centre de Tanga, près du marché. Le TAWG a également formé des infirmières et des conseillers dans les districts de Muheza et de Pangani. Les visites au domicile des patients sont effectuées deux jours par semaine et sont très appréciées des clients, étant donné la plus grande intimité et confidentialité dont ils peuvent jouir chez eux par rapport au milieu hospitalier. Pendant la visite à domicile, les patients se sentent pris en charge et l'infirmière peut parler de sujets importants avec les membres de la famille ou les autres dispensateurs de soins. L'une des patientes du TAWG parle de son infirmière en ces termes, « *l'infirmière me donne moyo et matumaini (cœur et espoir)* » (McMillen, 2000).

Le TAWG a actuellement enregistré environ 800 malades du VIH/SIDA. En 1999, dans les trois districts (Muheza, Pangani, Tanga), le TAWG a mené le nombre d'activités suivant :

Soins à domicile	1290
Malades hospitalisés	249
Malades externes	1432
Prises de médicaments traditionnels	1079*

* Nombre total mensuel de prises données par le personnel du TAWG, n'incluant pas les médicaments donnés par les guérisseurs traditionnels dans leurs propres dispensaires.

Selon le Coordonnateur régional de la lutte contre le SIDA, le TAWG traite presque 10% des cas confirmés de SIDA avec des plantes médicinales, dans l'ensemble de la région de Tanga.

La médecine moderne est dispensée aux patients qui consultent les services IST au CHICC. Le TAWG s'efforce de diriger le service sur la base du partage des coûts. Toutefois, les clients en dessous de 20 ans sont traités gratuitement afin de les encourager à soigner leurs infections sexuellement transmissibles.

Mary: membre du TAWG

En 1995, lorsque Mary pensa pour la première fois qu'elle était peut être infectée par le VIH, elle avait 27 ans et attendait son premier enfant. Elle savait que son mari avait une amie et avait entendu dire que celle-ci était morte du SIDA. Elle le mit en garde contre les risques de briser leur mariage et leur vie, mais il nia les faits. A ce moment-là, il buvait beaucoup et passait beaucoup de temps hors du foyer. Ils ne purent se réconcilier et elle décida de le quitter pour aller vivre avec sa sœur.

Après avoir emménagé avec sa sœur, sa santé s'est stabilisée et elle a mené sa grossesse à terme sans problème, mais elle s'inquiétait pour son avenir étant donné l'aventure qu'avait eue son mari. A son grand soulagement, elle mit au monde un petit garçon en bonne santé. Mais six mois plus tard, son état se détériora. Il mourut à l'âge d'un an (en 1996). Peu après la mort de son bébé, Mary reçut un message indiquant que son mari était également très malade et faible. Au même moment, elle commença elle aussi à être malade. Elle toussait et fut finalement admise à l'hôpital de Moshi où on lui diagnostiqua la tuberculose. Elle suivit un traitement d'un an contre la tuberculose jusqu'en août 1998. Mary explique que, bien qu'elle eût dépensé beaucoup

—>

d'argent en médicaments à l'hôpital, son état ne s'était pas amélioré. Elle eut même recours aux guérisseurs traditionnels mais leurs traitements ne l'aidèrent pas non plus; «ils m'ont fait gaspiller mon argent», dit-elle. Son état continua à se détériorer.

Mary quitta Moshi et partit à Dar Es-Salam chez sa tante. Elle ne pouvait se soigner seule et devait compter sur sa tante pour tout (alimentation, bain, lessive, etc.) Mais celle-ci était âgée et ne pouvait donner à Mary les soins dont elle aurait eu besoin. L'état de Mary continuait de s'aggraver. C'est à ce moment-là que son autre sœur l'encouragea à venir s'installer dans sa famille à Tanga. Susana travaillait comme femme de ménage à l'hôpital Bombo et avait entendu parler du TAWG. Elle pensa que le TAWG pouvait aider Mary.

Susana vint chercher Mary à la gare routière de Tanga en janvier 1999. Elle eut peine à la reconnaître tant elle était maigre et malade. Elle ne pouvait même pas marcher. Mary se souvient qu'elle souffrait d'éruptions cutanées, de muguet buccal, de diarrhée, de forte fièvre, de toux et de douleurs dans tout le corps. Mary dit à Susana qu'elle avait abandonné tout espoir (*«nime-shakata tamaa»*). Il n'y avait pas que son physique qui était malade, elle était également très déprimée, déboussolée et angoissée. Le lendemain, Susana prit rendez-vous auprès du TAWG en vue d'une visite à domicile pour Mary.

Une infirmière et un médecin rendirent visite à Mary pour lui parler et décidèrent ensemble qu'elle devait faire un test VIH. L'infirmière lui demanda si elle savait pourquoi on lui faisait un test et Mary répondit qu'elle était malade depuis longtemps. L'infirmière lui expliqua alors qu'elle était séropositive mais qu'il y avait de l'espoir. Elle lui parla du TAWG et des remèdes traditionnels que les gens utilisaient et qui leur permettaient de vivre plus longtemps.

L'infirmière prit rendez-vous avec Susana pour que celle-ci vienne au siège du TAWG chercher les plantes médicinales. Pendant les mois qui suivirent, Mary était toujours très faible et fut soignée par l'équipe de soins à domicile. L'équipe surveillait son état, lui apportait ses remèdes et, parfois, du lait et du savon. Ils apprirent également à Susana ce qu'était le SIDA et comment s'occuper de Mary. Après trois mois de traitement aux plantes, Mary put aller seule au siège du TAWG pour faire ses bilans de santé. Elle retrouva l'appétit, elle reprit des forces et put reprendre les activités quotidiennes comme la cuisine, le ménage ou même aller chercher de l'eau. Elle n'hésitait pas à sortir pour aller voir ses amis.

Mary pense que ce sont les plantes médicinales du TAWG qui lui ont redonné la santé car aucun des traitements qu'elle avait pris auparavant (que ce soit par l'hôpital ou par les guérisseurs traditionnels) ne l'avaient aidée. Elle continue à prendre les plantes médicinales du TAWG pour maintenir son état mais, étant donné que leur préparation nécessite beaucoup de travail, elle ne les prend pas tous les jours, sauf en cas de problème particulier. Elle a arrêté une fois le traitement pendant deux mois et son état s'est aggravé. Mary affirme que ce sont les plantes médicinales qui traitent le mieux les champignons, les problèmes d'estomac et la toux, en particulier lorsque les médicaments de l'hôpital ne marchent pas. Par ailleurs, ses menstruations qui s'étaient arrêtées ont repris de façon régulière. Elle affirme qu'elle peut désormais marcher sur de longues distances, porter de l'eau, cuisiner l'*ugali* pour quatre personnes, nettoyer la maison et faire la lessive. Elle se sent plus elle-même et comme une personne normale. Bien que certains problèmes de peau continuent à aller et venir, ses autres problèmes (manque d'appétit et perte de poids, muguet et douleurs dans le corps) ont disparu. Mary se dit maintenant bien plus optimiste en ce qui concerne son avenir que lorsqu'elle est arrivée à Tanga.

Mary a également intégré le groupe de séropositifs du CHICC. Elle affirme que les membres du groupe l'aident à garder le moral. Elle se sent mieux avec des gens qui comprennent ses problèmes et qui les connaissent.

Education sur le VIH/SIDA par le biais de séminaires, de théâtre et du Centre communautaire d'information sur la santé et de soins (CHICC)



Le TAWG travaille en association avec 20 troupes de théâtre dont les représentations visent à accroître la sensibilisation au SIDA et à changer les comportements dans les trois districts cibles. Les membres des troupes de théâtre ont été formés lors d'un séminaire d'une semaine portant sur les problèmes relatifs au VIH/SIDA, et les évaluations montrent que les représentations stimulent les conversations sur le SIDA et touchent un grand nombre de personnes (McMillen, 2000). En dehors des services IST qu'il offre, le CHICC dispose de livres et de brochures sur le SIDA, projette

au public des vidéos éducatives six fois par semaine, et conduit régulièrement des séminaires d'enseignement pour des groupes spécifiques comme les professionnels de la santé, les enseignants, les étudiants, les personnes travaillant dans des régions à haut risque et les guérisseurs traditionnels.

Mme (Mama) Zimbwe : une infirmière du TAWG



«Les guérisseurs traditionnels sont de bons partenaires,» déclare Mme Zimbwe, mariée, quatre enfants, infirmière formée et coordonnatrice du Centre communautaire d'information sur la santé et de soins (CHICC) du TAWG de Tanga. Elle a intégré le TAWG en 1989 pour travailler avec les personnes vivant avec le VIH/SIDA, afin de les aider à faire face à leur situation. *«Je n'ai pas eu de difficultés à travailler avec les guérisseurs traditionnels, étant donné que j'ai déjà travaillé avec des accoucheurs et des accoucheuses traditionnels,»* dit-elle. Elle explique que les professionnels de la santé ont souhaité collaborer avec les guérisseurs traditionnels lorsqu'ils se sont rendu compte que les enfants mouraient de paludisme, de pneumonie et de schistosomiase. Ils ont estimé qu'ils pouvaient toucher bien plus de gens par le réseau des guérisseurs traditionnels. *«Lors des nos premiers séminaires avec les guérisseurs traditionnels, nous les écoutions simplement nous décrire les maladies qu'ils traitaient et les médicaments qu'ils utilisaient, et certains ont déclaré avoir traité le VIH.»*

Mama Zimbwe est actuellement basée au CHICC du TAWG, dont elle est l'un des conseillers. Elle a fait beaucoup dans son travail et les clients apprécient son côté maternel et l'amour qu'elle leur témoigne. *«Le conseil est très bénéfique pour les patients et j'aime faire ce travail. Vous comprenez alors les difficultés des personnes vivant avec le VIH/SIDA et de ceux qui sont affectés.»* Elle a participé à plus de 300 formations de guérisseurs traditionnels en matière de conseil relatif aux IST et au VIH/SIDA, à la prévention et aux soins, un rôle auquel elle croit fermement.

Elle affirme que son expérience de collaboration avec les guérisseurs traditionnels est positive. *«Le fait de travailler avec des accoucheurs traditionnels nous a fait prendre conscience que les guérisseurs traditionnels avaient beaucoup à apporter à leurs patients ; nous n'avions pas pris cet élément en compte auparavant. Nous avons ensuite vu que les guérisseurs donnaient des plantes à leurs patients pour soigner des troubles comme les convulsions, l'anémie, la pneumonie, la schistosomiase et les IST, et que leur état s'améliorait.»* Avec plus de 10 ans d'expérience dans ce domaine à son actif, Mama Zimbwe est un élément précieux pour le TAWG, en particulier du fait de son enthousiasme pour les idées nouvelles et les moyens novateurs de les mettre en œuvre.

Soutien social aux PVS

Dans un environnement comme celui de Tanga, où le SIDA est une maladie toujours très stigmatisée, la création d'un groupe de soutien aux patients était indispensable pour améliorer les services de soins liés au SIDA.

Veronica, l'une des patientes du TAWG qui a intégré un groupe de soutien aux séropositifs, dit des membres du groupe, *«Avant d'intégrer le groupe, j'étais sérieusement malade et n'attendais que la mort. J'ai été encouragée par les membres qui m'ont donné d'autres idées de traitement. A présent, je me sens plus forte, et je peux même dispenser une éducation sur le SIDA à la communauté.»*

Le TAWG a joué un rôle important dans la formation de la branche SHDEPHA³ à Tanga, une association de personnes vivant avec le VIH/SIDA fondée en 1997. Les membres de l'association se réunissent au CHICC tous les mardis et vendredis matins, pour échanger leurs expériences, pour s'apporter du réconfort et pour apprendre à vivre de façon positive. Dernièrement, ils ont commencé à produire de l'artisanat pour générer des revenus.

Par le biais de son programme de soins à domicile, le TAWG fournit également des provisions (du lait, des œufs et du savon) aux patients les plus démunis.

Collaboration avec les guérisseurs traditionnels

Le TAWG pense que si les guérisseurs savent comment identifier le VIH/SIDA, de quelle façon on le contracte, comment il se propage et comment le prévenir, ils pourront conseiller les patients et les membres communautaires. Cette stratégie a permis au TAWG d'étendre ses services aux personnes qui ne viennent pas dans les bureaux du TAWG.

Pour permettre d'établir un dialogue permanent et d'échanger des informations avec le maximum de guérisseurs traditionnels, le TAWG organise tous les mois une réunion avec les guérisseurs, ainsi qu'un séminaire de 3 à 5 jours tous les trimestres. Le TAWG forme les guérisseurs sur le VIH/SIDA, sur l'utilisation de préservatifs, sur l'éducation communautaire ainsi que sur les aspects de soins primaires, tandis que les guérisseurs font part de leurs perspectives et de leurs expériences sur les relations avec leurs patients ainsi que sur les traitements traditionnels. L'une des infirmières du TAWG fait le bilan de la formation, et déclare que les guérisseurs traditionnels :

- ont acquis des connaissances en matière de VIH/SIDA (des évaluations montrent que les guérisseurs qui ont participé aux séminaires connaissent les modes de transmission et de prévention du VIH)
- renvoient de plus en plus les patients vers des centres de santé, des conseillers et d'autres guérisseurs traditionnels
- collaborent de plus en plus avec les professionnels de la biomédecine
- distribuent des préservatifs (qu'ils obtiennent gratuitement au TAWG)
- prennent davantage de précautions contre l'infection à VIH pendant leur travail
- dispensent l'éducation pour la santé et le conseil en matière de VIH/SIDA (au moins la moitié des guérisseurs déclarent donner une éducation sur le SIDA aux familles et aux membres de la communauté)
- tiennent des dossiers et rédigent des rapports relatifs à leurs patients
- participent activement à des réunions mensuelles avec le TAWG
- aident à identifier les guérisseurs qui disposent de médicaments pour traiter le VIH/SIDA.



Préparation d'un médicament traditionnel chez Kasomo

Le TAWG travaille en étroite collaboration avec un guérisseur nommé Mohamed Kasomo, pour traiter les patients atteints de VIH/SIDA. Kasomo fournit des plantes médicinales au TAWG pour traiter différents maux liés au SIDA, dont la perte de poids, la diarrhée, les infections fongiques (y compris le muguet buccal), et les maladies de peau (dont le zona). Le personnel médical du TAWG distribue ces médicaments aux patients à son siège de l'hôpital Bombo et surveille ensuite l'amélioration de leur état. Une étude menée pour le TAWG en 2000, ainsi que les faits relatés par les patients et le personnel médical, montrent que de nombreux patients ont amélioré sensiblement leur qualité de vie, et vivent plus longtemps que s'ils n'avaient pas pris de plantes médicinales. S'il faut encore faire des recherches pour pouvoir confirmer ou infirmer ces dires, les plantes restent l'une

³ SHDEPHA+: Service Health and Development for People with HIV/AIDS (Service de santé et de développement pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA)

des rares possibilités de soulager les symptômes des infections opportunistes liées au VIH, pouvant générer de sérieux problèmes s'ils ne sont pas traités.

Recherche ethnobotanique

La recherche ethnobotanique du TAWG est simple et peut être menée avec des ressources limitées. L'un des membres du Conseil d'administration du TAWG en explique le processus :

1. *Après avoir consulté les médecins de la biomédecine, nous identifions la maladie ou l'état que nous voulons traiter.*
2. *Nous discutons de la maladie avec les guérisseurs et nous leur demandons leur avis. Reconnaittent-ils ou traitent-ils la maladie ?*
3. *Nous montrons aux guérisseurs des photos de la maladie. Les maladies de peau sont les plus faciles à traiter.*
4. *Nous identifions des remèdes aux plantes efficaces qui ont déjà été utilisés par les guérisseurs pour traiter les maladies ciblées.*
5. *En cas de besoin, nous entreprenons une recherche ethnobotanique pour trouver de nouvelles plantes à partir de nouvelles sources.*
6. *Nous remplissons les formulaires de collecte de plantes.*
7. *Nous collectons les plantes appropriées avec les guérisseurs.*
8. *Nous dédommageons les guérisseurs pour le temps qu'ils consacrent à la recherche.*
9. *Nous disposons les échantillons de feuilles dans une presse et les remettons à un botaniste.*
10. *Le botaniste identifie la famille, le genre et l'espèce.*
11. *Nous nous assurons que la plante n'est pas menacée d'extinction.*
12. *Nous procédons à une analyse de la documentation existante et nous étudions de quelle manière la plante est utilisée dans d'autres milieux culturels et en évaluons la toxicité.*
13. *Les guérisseurs nous indiquent la posologie.*
14. *Nous sélectionnons des patients pour faire une étude d'observation avec les guérisseurs.*
15. *Un étudiant ayant la capacité de faire de la recherche conduit l'étude avec le guérisseur. Ce qui crée la capacité de recherche.*
16. *Nous observons les résultats et rédigeons des conclusions.*

La clé du succès réside dans l'identification de guérisseurs avertis et dans les relations que l'on entretient avec eux. A cette fin, nous traitons les guérisseurs avec respect et confiance, nous leur donnons accès à l'hôpital et nous les rémunérons correctement pour leur temps et leurs plantes. (Scheinman, 2000).

Mohammed Kasomo : Guérisseur traditionnel au TAWG



Mohammed Kasomo (mieux connu sous le nom de Bongo Mzizi, une expression swahili qui signifie «génie de la racine») est actuellement le seul fournisseur de plantes médicinales du TAWG. Il a commencé son activité d'herboriste en 1971, après avoir été formé par son oncle qui, voyant qu'il comprenait la complexité des plantes médicinales, lui donna le nom de *Bongo Mzizi*. Après la mort de cet oncle en 1973, le fils aîné, cousin de Bongo, s'est chargé de le former.

Bongo vit et travaille dans la banlieue de Tanga, à seulement 15 minutes à vélo du bureau du TAWG, dans un local de deux pièces où, explique-t-il, une pièce sert pour le conseil et l'autre pour la pharmacie. Il a commencé à collaborer avec le TAWG en 1993 après avoir été formé comme conseiller et éducateur communautaire en matière de VIH/SIDA. Il explique qu'il n'a pas hésité à venir renforcer l'équipe du TAWG, conscient qu'il allait travailler avec des médecins et des infirmières se consacrant à la même cause. A son bureau/dispensaire, il dispose de deux jeunes pour l'aider à piler les plantes pendant qu'il soigne ses patients.

Grâce à l'observation clinique du TAWG, les remèdes de Bongo se sont avérés assez efficaces pour le traitement des infections opportunistes courantes liées au VIH/SIDA, comme la diarrhée,



le zona, le muguet buccal et l'émaciation. Ces plantes sont identifiées par des numéros et sont données aux patients sous forme de poudre fine ou de grosses moutures à préparer à la maison, et à boire comme du thé ou appliquer localement.

Bongo raconte ce qui se passe lorsque les clients viennent le consulter : *«Je les accueille et leur pose des questions sur leur santé et leur vie en général. Lorsque j'ai cerné leurs problèmes, je leur conseille d'aller à l'hôpital pour faire des examens plus approfondis, comme un examen de sang pour dépister le paludisme ou le VIH. Si je vois des signes de VIH, je leur dis que cela pourrait être «la maladie d'aujourd'hui». Le conseil est utile et s'il s'agit d'un nouveau patient, je l'accompagne au Cliff block (où sont situés les bureaux du TAWG). S'il y a des signes de sorcellerie, je collabore avec les autres guérisseurs traditionnels et leur envoie le patient. Je m'entretiens également avec les membres de la famille.»*

Grâce à la formation, Bongo a acquis des compétences en conseil VIH. *«Avant la formation, je donnais des conseils à mes patients uniquement sur la façon d'utiliser les plantes. A présent, je leur parle des dangers du VIH/SIDA et comment l'éviter»,* explique-t-il. Le fait de se former et de travailler avec le TAWG a changé la perception qu'a la communauté de lui. Il est maintenant assez célèbre en tant qu'herboriste et les gens viennent de Dar Es-Salam et de Moshi, à 350 km de Tanga, pour le consulter. La population locale vient également à son bureau pour obtenir des conseils sur des problèmes autres que le VIH/SIDA. *«Les gens pensent que je peux soigner n'importe quelle maladie»,* explique-t-il. Les membres de la communauté viennent généralement l'après-midi par groupe de 8 à 10, et il saisit l'occasion pour les former sur le VIH/SIDA. Par ailleurs, il fait de la publicité pour la vidéo sur le SIDA projetée au CHICC.

Bongo forme également ses collègues guérisseurs à la recherche, puisqu'il est coordonnateur de recherche de CHAWATIATA, une association locale de guérisseurs. Bongo n'hésite pas à diriger les patients vers d'autres services, en particulier ceux qui souffrent de paludisme, de convulsions et d'anémie. Il utilise les formulaires élaborés par le TAWG pour évaluer l'efficacité de ses plantes.

Etant le seul fournisseur de plantes du TAWG, cela a créé des problèmes avec les autres guérisseurs qui sont jaloux ; le TAWG tente de changer cette situation en intégrant d'autres guérisseurs. Il explique également que certains patients sont réticents à utiliser des préservatifs, prétendant que cela gâche leur plaisir. Ce à quoi Bongo répond, *«Mieux vaut-il faire l'amour agréablement ou contracter une maladie incurable ?»*

Point de vue des patients

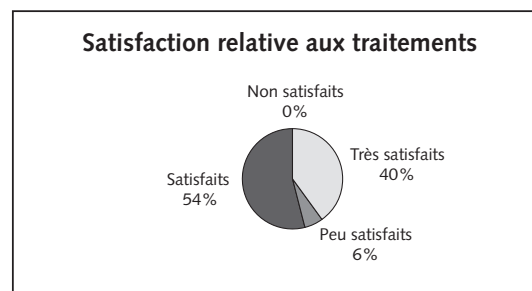
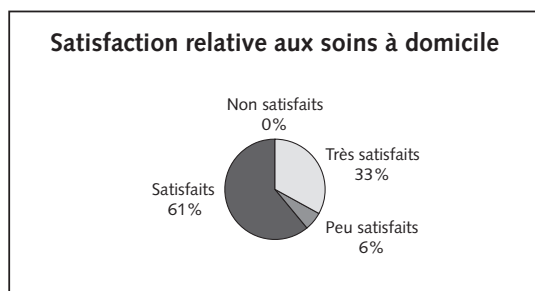
Dans une évaluation effectuée récemment sur les activités du TAWG, les patients ont indiqué que le service le plus intéressant du TAWG était la médecine traditionnelle et que c'était principalement pour cette raison qu'ils avaient adhéré au TAWG. Les patients utilisent la médecine traditionnelle à la fois pour traiter et pour prévenir les problèmes médicaux. Chose intéressante, 7% seulement des personnes qui ont répondu déclarent ne prendre des médicaments que lorsqu'ils ont des problèmes. La plupart les prennent pour éviter que les problèmes ne surviennent ou ne se répètent (Sheinman, McMillen, 2000).

Les patients du TAWG affirment avec enthousiasme que ces médicaments sont efficaces. Après les avoir administrés pendant presque 10 ans, le personnel du TAWG pense que les patients ont raison. Bien que le TAWG n'ait pas utilisé le critère de référence biomédical de l'essai clinique avec placebo, ni effectué d'études biochimiques, les constatations faites par les patients et le personnel sont assez nombreuses pour montrer que ces plantes sont efficaces.

Les patients comme le personnel ont constaté que les plantes médicinales contribuaient à l'augmentation de l'appétit et à la prise de poids, à arrêter la diarrhée, à réduire la fièvre, à éliminer le muguet buccal, à guérir les éruptions cutanées et les champignons, à guérir le zona et à refermer les ulcères. La plupart des patients disent avoir eu des résultats après 7 à 30 jours de traitement et affirment qu'ils se sentent mieux, qu'ils ont retrouvé l'appétit et des forces, et qu'ils ont pris du poids. Les améliorations également fréquemment mentionnées par les patients sont : diminution de la toux,

suppression des maux de tête, amélioration de la miction et du transit intestinal, amélioration du sommeil et dissipation des angoisses.

Dans l'évaluation du TAWG, les patients indiquent les éléments suivants:



La présidente du TAWG, le Dr Mberesero, affirme que les traitements traditionnels qui fonctionnent le mieux sont ceux qui traitent les problèmes de peau, la diarrhée, les problèmes d'appétit, les infections cutanées et le muguet buccal. Presque tout le monde s'accorde à dire que les plantes médicinales ne sont pas très efficaces sur les personnes infectées par le VIH/SIDA dans un état avancé.

Trente deux pour cent des patients disent que les symptômes reviennent lorsqu'ils arrêtent le traitement. Par ailleurs, de nombreux patients ont remarqué que le traitement traditionnel était le seul qui donnait des résultats. La plupart des patients ont déjà été traités par la biomédecine conventionnelle sans obtenir de résultats probants. Nombre de patients attendaient les médicaments occidentaux pour améliorer leur état, mais n'ont pu les obtenir et ont donc continué à prendre les plantes médicinales qui les soulagent et n'ont pas effets secondaires (McMillen, 2000; Scheinman, 2000).

Maama Maharage : Guérisseuse traditionnelle au TAWG

Maama Maharage possède un petit «dispensaire» dans la banlieue de Tanga. Il est rempli dealebasses, certaines accrochées au plafond et d'autres le long des parois, tandis qu'un haut tambour en forme de cylindre occupe le milieu de la pièce. L'enceinte de la maison est pleine d'enfants, de clients, d'amis et de membres de la famille. Maama Maharage déclare qu'elle soigne les patients depuis l'âge de 24 ans. Elle est tombée très malade, ses seins étaient purulents et elle a été transportée à l'hôpital où on l'a déclarée cancéreuse. Lorsque l'on a découvert qu'il ne s'agissait pas d'un cancer, son explication a été la suivante: «*les esprits de mon vieux père veulent que je sois guérisseuse*». Elle poursuit: «*alors ils (des parents) ont amené les tambours et depuis, je traite les patients*». Etant donné le respect qu'on lui porte, elle est sans aucun doute une puissante guérisseuse.



Par le biais de sa collaboration avec le TAWG, elle a eu beaucoup d'informations sur le VIH et le SIDA. Grâce à sa formation, elle dispense l'éducation pour la santé et prodigue des conseils aux clients lorsqu'ils viennent pour se faire traiter. Elle ne se contente pas d'informer les patients sur le SIDA, elle parle également avec la famille. Bien qu'elle ne soit pas spécialiste du SIDA, elle pense qu'elle dispose de remèdes assez efficaces. Elle souhaiterait que l'hôpital lui envoie les clients afin qu'elle puisse surveiller leur traitement. Au début, elle éprouvait des difficultés à parler du SIDA aux patients, mais maintenant que les patients la connaissent, elle n'a plus de problème et elle insiste sur la prévention.

Lorsque les patients viennent la consulter, elle entre d'abord en contact avec les esprits et prescrit ensuite le traitement. Si le traitement n'est pas efficace, elle consulte à nouveau le «rayon X» (consultation spirituelle) qui lui indique que le patient peut avoir besoin d'aller à l'hôpital, auquel cas, elle l'y envoie.

Les enseignements du TAWG

Le TAWG est un élément important permettant d'établir un pont entre les traitements traditionnels et ceux de l'hôpital, afin d'aider les personnes vivant avec le SIDA en leur proposant des traitements immédiatement disponibles, adaptés à leur culture et dont le coût est peu élevé. Les éléments clés qui ont contribué à la réussite du TAWG sont les suivants :

- **La connaissance et l'intégration de communautés collaboratives** ont permis de développer des relations de confiance entre les clients, le personnel, les guérisseurs traditionnels et les membres de la communauté. Le TAWG est actif à Tanga depuis 11 ans, il dispose d'un personnel attentionné et dévoué, et il est très respecté pour le travail qu'il fait.
- **La composante de traitement traditionnel constitue la base de l'organisation** ainsi que ce qui la caractérise. Le TAWG mène à la fois de la recherche ethnobotanique et des activités de prévention et de soins lui permettant de lutter contre le SIDA à l'aide de mesures complètes appropriées, tant au plan culturel qu'économique. Les deux systèmes associent leurs forces au sein des hôpitaux, où les remèdes traditionnels préparés par les guérisseurs sont administrés par les professionnels de la biomédecine.
- **Le respect accordé aux guérisseurs traditionnels en les reconnaissant comme professionnels de la santé a permis de développer des relations de confiance entre ces derniers et le TAWG.** Le TAWG a conclu un accord avec les guérisseurs traditionnels avec lesquels il travaille, et les deux parties sont très satisfaites des relations de travail qui se développent et perdurent dans le temps.
- **Le programme de soins à domicile du TAWG** permet à celui-ci d'associer les traitements traditionnels et de la biomédecine, dans un environnement sûr et confidentiel, où l'on peut également mener des activités de conseil.

PROFIL DU TAWG

ENSEIGNEMENTS TIRÉS	PRINCIPAUX PARTENAIRES	DIFFICULTÉS	ACTIVITÉS PRÉVUES
• Les guérisseurs traditionnels doivent être respectés en tant que professionnels de la santé • Permettre aux guérisseurs traditionnels d'accéder aux hôpitaux, aux dispensaires et aux patients • Faire participer les guérisseurs traditionnels aux soins à domicile et à la formation • Les guérisseurs sont soucieux de leurs patients et souhaitent en savoir davantage sur la recherche • Les guérisseurs traditionnels sont satisfaits du renvoi mutuel de patients entre eux et les établissements de santé	• Ministère de la santé • Hôpital Bombo • African Orphans Aid Appeal (AOAA) • Afiwag (ONG qui s'occupe d'orphelins) • CHAWATIATA (association locale de guérisseurs traditionnels)	• Stigmatisation sociale liée au VIH/SIDA • Un seul guérisseur fournit des médicaments au TAWG • Manque de fonds permettant d'élargir le programme pour faire participer davantage de guérisseurs traditionnels • Insuffisance de la recherche et de documents sur la médecine traditionnelle • Manque de collaboration et attitude négative de la part de certains professionnels de la biomédecine • Les guérisseurs traditionnels ont généralement des difficultés à comprendre la recherche • Les guérisseurs traditionnels ne se font souvent pas confiance entre eux	• Mener des études cliniques sur l'efficacité des plantes que le TAWG trouve utiles • Identifier davantage de traitements aux plantes pour différentes maladies et différents états • Faire participer davantage les guérisseurs traditionnels pour fournir des plantes aux clients du TAWG • Recruter davantage de professionnels de la biomédecine au sein de l'équipe de soins à domicile • Former davantage de guérisseurs en tant que conseillers et éducateurs communautaires pour le VIH/SIDA • Sensibiliser davantage les professionnels de la biomédecine quant à la valeur de la médecine traditionnelle • Étendre géographiquement les activités

ANALYSE DES CRITÈRES DE MEILLEURES PRATIQUES DU TAWG

Pertinence	Efficacité	Respect de l'éthique	Efficienne	Durabilité
- Les objectifs sont clairement établis sur la base de 11 années de collaboration avec les guérisseurs traditionnels - Lien entre prévention et soins dans un environnement fortement en proie à la stigmatisation - Mise en place de services liés aux IST et au SIDA dans la zone du marché, une zone centrale permettant de toucher les femmes et les jeunes - Thérapie à moindre coût dans un contexte où il y a peu d'autres possibilités - Unique service de ce genre à Tanga, région reculée de la République-Unie de Tanzanie	- Les clients et le personnel affirment que le traitement aux plantes est efficace pour traiter les maux liés au VIH/SIDA 160 guérisseurs traditionnels ont été formés depuis 1994 - Des groupes de théâtre ont sensibilisé 55 000 personnes en 4 mois - Le CHICC reçoit environ 8000 visiteurs par mois - Des études montrent que les guérisseurs ont permis d'accroître la sensibilisation au VIH/SIDA - Le conseil permet aux clients de bénéficier de traitements - Les clients qui ont été conseillés ont réduit leurs comportements à risques.	- Le respect mutuel est le principe premier du TAWG - Les patients qui ont été conseillés ont un numéro de code et la confidentialité est assurée - Les normes internationales de conseils sont respectées; le TAWG forme des institutions de conseil à Tanga - Les patients ont accès aussi bien aux guérisseurs traditionnels qu'aux professionnels de la biomédecine et sont dirigés vers l'un ou l'autre en cas de besoin - Les médicaments traditionnels sont utilisés depuis des générations, leur caractère sûr et efficace est ainsi empiriquement démontré - Le Ministère de la Santé a autorisé la recherche et a mis en place des bureaux à cet effet au sein des hôpitaux - Les résultats de la recherche sont communiqués aux guérisseurs et aux ONG	- En 3 ans, 27 000 membres de la communauté ont bénéficié de sessions de formation 4300 visites de soins à domicile ont été faites auprès de 237 PVS - Les plantes médicinales sont gratuites pour les patients - Le dispensaire biomédical du CHICC fonctionne sur la base du partage des coûts - Le coût par patient traité est minime - L'administration du TAWG est strictement contrôlée et des mesures sont en place pour réduire les coûts	- En qualité de membres permanents de la communauté, les guérisseurs traditionnels continueront à faire de nouvelles recherches et à prodiguer des conseils, même en l'absence du TAWG - Les guérisseurs ne perçoivent pas de salaire - Le bureau du TAWG est situé à l'hôpital; les liens entre l'hôpital et le TAWG sont donc étroits - Les superviseurs des établissements de santé avoisinants ont été formés pour suivre et soutenir les guérisseurs traditionnels dans leurs domaines - Des capacités de conseil en matière de VIH ont été créées

CRITÈRES ET APPROCHE DU TAWG EN MATIÈRE DE COLLABORATION ENTRE MÉDECINE TRADITIONNELLE ET BIOMÉDECINE

Critères de sélection des guérisseurs traditionnels	Méthode utilisée pour établir des relations de confiance avec les guérisseurs traditionnels	Méthode utilisée pour intégrer les professionnels de la biomédecine
- Etre membre de l'association locale des guérisseurs traditionnels (CHAWATIATA) œuvrant sous l'égide du Département régional de la culture - Etre reconnu par la communauté comme guérisseur traditionnel - Le coordonnateur de programme doit connaître les membres de la communauté - Bonne performance, fiabilité et coopération constante.	- Donner le temps aux guérisseurs traditionnels d'observer le programme et les méthodes - Favoriser le respect mutuel - Elaborer des programmes et des conclusions avec les guérisseurs traditionnels - Les guérisseurs aiment être pris au sérieux et être traités comme des collègues professionnels. Le dialogue initial entre le médecin étranger, les professionnels de la santé tanzaniens et les guérisseurs traditionnels s'est transformé en une série d'ateliers sur les soins, le traitement, l'éducation et la coopération entre les professionnels de la biomédecine et les guérisseurs traditionnels - Les guérisseurs sont payés pour les médicaments qu'ils fournissent au TAWG (environ US\$ 2 par mois et par personne)	- Les professionnels de la biomédecine organisent des formations pour les guérisseurs sur les IST et le VIH/SIDA, sur l'utilisation de préservatifs et les soins de santé primaires - Les guérisseurs traditionnels sont encouragés à aiguiller les patients souffrant de complications vers l'hôpital. Les professionnels de la santé envoient également parfois les patients aux guérisseurs traditionnels en vue de recevoir des conseils et des traitements relatifs aux troubles liés au VIH/SIDA - Le personnel du TAWG est composé de responsables médicaux ou d'infirmières et infirmiers - Le TAWG offre une formation de trois jours à l'équipe de gestion de santé du district

V. FORMATION, RECHERCHE ET DIFFUSION DE L'INFORMATION SUR LA MÉDECINE TRADITIONNELLE ET LE SIDA: APPROCHE GLOBALE EN OUGANDA

Ouganda : Statistiques générales*	
Population totale en millions (1999)	21,1
Population urbaine (1998)	13%
Croissance démographique annuelle (1990–1998)	2,8%
Taux de mortalité infantile (1999)	103 pour 1000 naissances vivantes
Taux d'espérance de vie (1998)	40
Taux de fécondité globale (1998)	7,1
Taux d'alphabétisation (1995)	Hommes: 74% Femmes: 50%
PNB par habitant (1997)	(US\$) 330
Prévalence nationale du VIH (2000)	8,3%
* Sources: <i>Le SIDA en Afrique, pays par pays, ONUSIDA 2000</i> <i>HIV/AIDS Surveillance Report, June 2000, STD/AIDS Control Programme, Ministère de la Santé, Ouganda</i>	

Le SIDA en Ouganda

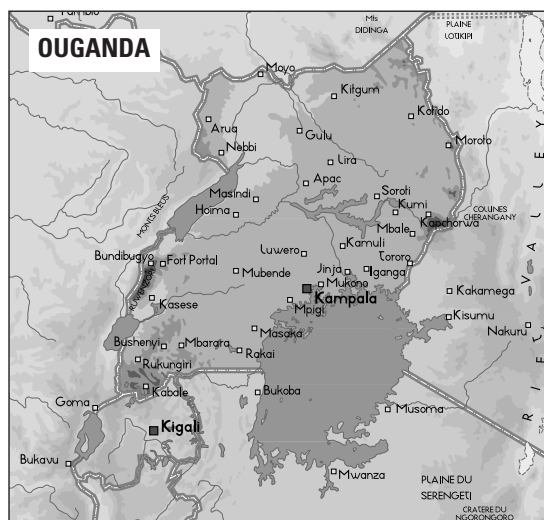
L'Ouganda, le pays ayant atteint par le passé le taux de prévalence du VIH le plus élevé du monde, est actuellement désigné par l'ONUSIDA comme le seul pays d'Afrique à avoir fait régresser une épidémie majeure. En 1985, le Gouvernement ougandais a reconnu que le SIDA affectait toutes les couches de la population et constituait une grave menace pour le développement socio-économique du pays. Depuis lors, l'action nationale a été caractérisée par une politique d'ouverture progressive, soutenue de manière efficace par les plus hautes instances gouvernementales. Les résultats de cette action ont été positifs, tant aux niveaux individuel qu'institutionnel. En conséquence, l'intégration du problème du VIH/SIDA dans le Plan d'action pour l'éradication de la pauvreté des ministères et des districts à un niveau de prévision et de budgets inférieur, l'engagement politique de haut niveau et le plaidoyer, la coordination supra-sectorielle, la participation communautaire par le biais d'ONG, d'OBC et d'organes religieux, ainsi que la participation accrue des PVS à tous les niveaux de la planification et de la mise en œuvre, ont eu un réel impact sur la sensibilisation, la stigmatisation et le comportement, à tous les niveaux de la société ougandaise.

Aujourd'hui, près de 100% des adultes ont une bonne connaissance des problèmes du SIDA. On assiste à une diminution globale du taux de prévalence du VIH qui avait atteint au début des années 1990 un pic alarmant de 30% dans certaines zones urbaines, et qui a régulièrement baissé pour atteindre les 10–12% à la fin de l'année 2000 dans les mêmes zones. En 2001, le taux de prévalence a été estimé à 6,1% par le Ministère de la Santé. Dans certaines régions de l'Ouganda, le taux d'infection chez les jeunes filles, ainsi que le nombre de grossesses précoces, ont chuté de façon spectaculaire au cours des années 1990. Néanmoins, le nombre de grossesses chez les adolescentes atteint toujours un niveau alarmant. La Commission ougandaise pour le SIDA indique que 60 millions de préservatifs en moyenne sont utilisés chaque année par les Ougandais.

Bien que l'Ouganda ait déjà pris de nombreuses mesures de lutte contre le VIH/SIDA, l'épidémie constitue toujours une grave menace pour la société à différents niveaux. Même à 8,3%, le taux de prévalence globale du VIH demeure inacceptable. Les taux de prévalence dans les pays avoisinants ne baissent pas assez rapidement et les changements de comportement devraient

intervenir au même rythme que l'accroissement de la sensibilisation au VIH/SIDA. Les taux élevés de morbidité et de mortalité liée à la maturation de l'épidémie constituent une charge très importante pour des services sanitaires et sociaux déjà surexploités, et la volonté et le dynamisme politiques ne parviennent pas toujours aux sphères inférieures du gouvernement. En conséquence, le Gouvernement ougandais demande instamment à chacun de participer, selon ses moyens, son mandat et ses capacités, à la lutte contre le SIDA.

Praticiens traditionnels et modernes unis contre le SIDA: objectifs et activités de l'organisation THETA



En 1992, lorsque le taux de prévalence du VIH a atteint son point culminant en Ouganda, les professionnels de la santé, les familles et les communautés se sont sentis accablés et impuissants face aux énormes difficultés liées aux soins et à la prévention. Mais cette situation d'urgence a donné lieu à une foule de nouvelles idées qui ont débouché notamment sur la fondation de l'organisation THETA (Traditional and Modern Health Practitioners together against AIDS). Grâce au soutien du Programme national de lutte contre le SIDA, de la Commission pour le SIDA, de l'Organisation ougandaise d'Aide aux Malades du SIDA (TASO) et de Médecins sans Frontières (MSF)⁴, l'action du THETA a démarré en 1992 par deux projets pilotes réalisés à Kampala. Le premier

visait à évaluer les effets des traitements traditionnels aux plantes sur certains symptômes du SIDA. Le second consistait à tester les résultats de la formation d'éducateurs et de conseillers en matière d'IST/SIDA dispensée aux guérisseurs traditionnels. Globalement, ces deux projets, qui se sont étalés sur trois ans, ont donné des résultats encourageants.

Une étude clinique faite par le THETA a montré que les personnes souffrant de zona et de diarrhée chronique, deux maladies qui affaiblissent les PVS, pouvaient tout à fait être soulagées par des préparations locales aux plantes. Deux études consécutives, consistant à faire une observation clinique et systématique ainsi qu'un suivi en laboratoire de plus de 500 patients, ont confirmé cette hypothèse. C'est ainsi que de nombreux centres reconnus traitant le SIDA conseillent désormais à leurs patients de prendre des plantes médicinales plutôt que de prescrire l'Acyclovir, un médicament occidental traitant les éruptions cutanées dues au zona. L'Acyclovir est importé et donc difficile à obtenir, en particulier dans les zones rurales ; il est en outre financièrement inabordable pour la plupart des Ougandais. Afin que ces préparations locales soient utilisées plus largement, le THETA a créé un laboratoire de démonstration pour le traitement des plantes et leur conditionnement et cultive différentes plantes utiles dans un jardin botanique situé près de ses bureaux de Kampala.

Le programme de formation du THETA a montré qu'étant donné leur aptitude à diffuser des messages de prévention de façon inégalée, par exemple par les témoignages personnels, les récits, le chant, la danse, le théâtre ou les proverbes, les guérisseurs traditionnels pouvaient être des éducateurs et des conseillers communautaires en matière d'IST/SIDA particulièrement enthousiastes et efficaces. Ce programme a été mis en place pour la première fois à Kampala et, devant son succès, plusieurs districts ont demandé à pouvoir en bénéficier. En avril 2001, près de 1000 guérisseurs provenant de districts ruraux ont participé à un atelier de sensibilisation au SIDA de trois jours, et environ 300 ont suivi une formation intensive de deux ans, ainsi qu'un programme de certification en matière de conseil et d'éducation au VIH/SIDA. Ces derniers s'occupent des communautés défavorisées dans les régions reculées où il n'existe pas d'autres activités éducatives sur le SIDA. Dans le

⁴ La TASO est une ONG ougandaise créée par des PVS, leur famille et amis qui ont été parmi les premiers à lancer des activités de soins et de soutien pour le SIDA au milieu des années 1980. La TASO est actuellement active dans tout l'Ouganda et constitue un modèle et une source importante de formation qui peuvent être développés dans la région et sur le continent. Médecins sans Frontières est une organisation humanitaire non gouvernementale qui aide les populations en difficulté suite à des catastrophes naturelles ou engendrées par l'homme. Elle intervient en cas d'urgence sanitaire publique et dans le cadre de programmes mondiaux d'assistance à la santé.

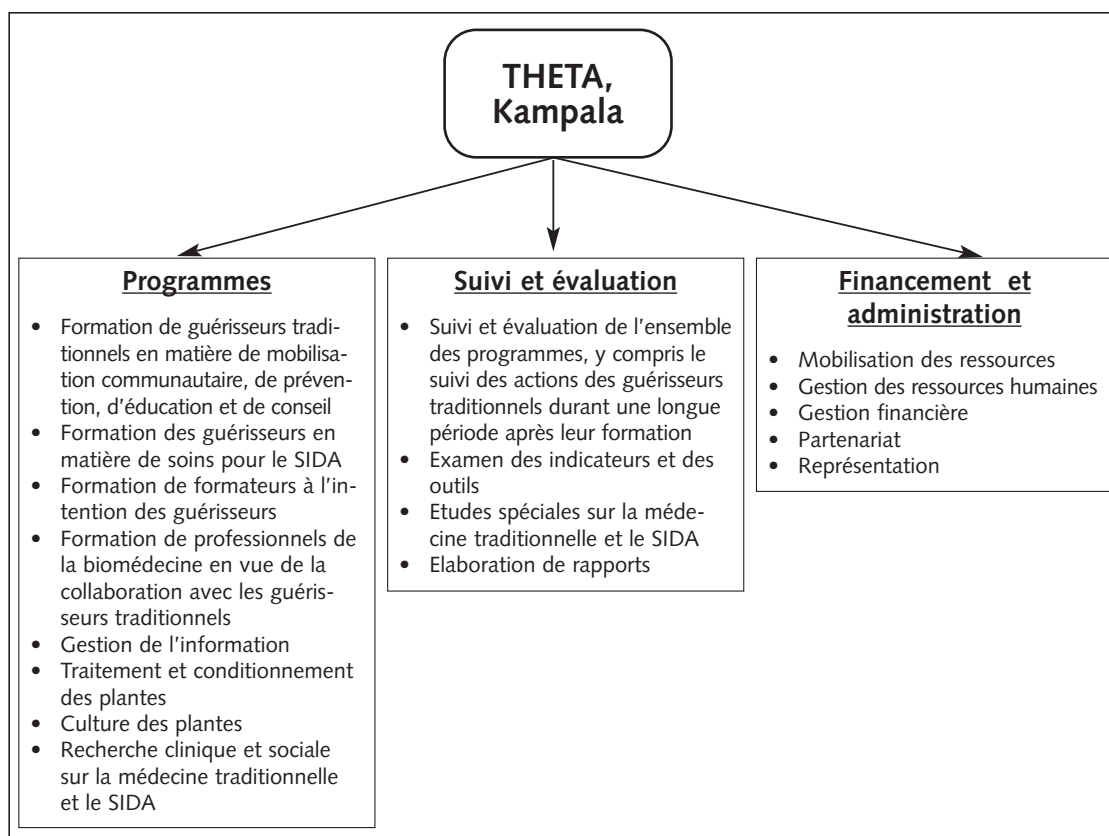
cadre de différentes activités de post-formation, les guérisseurs traditionnels dispensent une éducation sur le SIDA dans la communauté ainsi que des conseils et des soins individuels en matière de SIDA.

En 1995, le THETA a créé le Centre de ressources de médecine traditionnelle pour le SIDA qui dispose d'une bibliothèque et d'un Bureau de conférenciers. Le centre permet d'échanger des informations et gère un réseau à la fois local et général. Il publie également des brochures, du matériel de formation, deux vidéos informatives/éducatives, ainsi qu'une lettre d'information diffusée auprès de plus de 500 lecteurs.

Le succès du THETA a suscité l'intérêt de l'ONUSIDA, ce qui a permis d'organiser en février 2000 une réunion régionale portant sur la médecine traditionnelle et le VIH/SIDA en Afrique de l'Est et australe. Lors de cette réunion, où 17 pays ont été représentés, le THETA a été désigné en tant que secrétariat régional d'un groupe de travail dont l'objectif est de développer la collaboration entre les secteurs de santé traditionnel et moderne, pour la prévention, les soins et la recherche en matière de SIDA en Afrique de l'Est et australe. La mission de ce groupe de travail est de transmettre les informations, les conseils et les expériences, de constituer un réseau et de mettre en évidence les meilleures pratiques relatives à la médecine traditionnelle et le SIDA.

L'objectif principal du THETA est d'améliorer et d'étendre aux populations défavorisées comme les femmes et les enfants l'accès à la prévention, à l'éducation et aux soins en matière de VIH/SIDA, par la mobilisation et la formation de guérisseurs traditionnels. Les objectifs particuliers sont les suivants :

1. Former les guérisseurs traditionnels aux soins, au conseil et à l'éducation en matière de SIDA dans les districts ruraux de l'Ouganda
2. Améliorer la connaissance des traitements aux plantes des maladies opportunistes et améliorer l'accès à ces traitements et leur qualité
3. Créer la capacité d'ONG et d'OBC à travailler avec des guérisseurs traditionnels pour la prévention et les soins en matière de SIDA
4. Soutenir les actions des guérisseurs en matière de VIH/SIDA au sein de leurs communautés respectives
5. Collecter, mettre en forme et diffuser les informations sur la médecine traditionnelle et le VIH/SIDA en Afrique de l'Est et australe.



Programme de formation du THETA à l'intention des guérisseurs traditionnels en matière de soins, de conseil et d'éducation sur le SIDA

La formation THETA des guérisseurs a débuté en 1993 en tant que programme pilote et a réuni un petit groupe de 25 guérisseurs à Kampala, dans le but d'échanger des idées et des informations entre les deux systèmes de santé. En 1995, à la demande de la Commission ougandaise pour le SIDA et d'autres ONG, le THETA a étendu ses programmes de formation aux districts avoisinants. L'objectif de cette activité au sens large visait à fournir aux guérisseurs traditionnels des informations sur le SIDA et les IST, afin de leur permettre de dispenser un enseignement et des conseils de bonne qualité à leurs clients et aux membres de la communauté.

Principaux objectifs de la formation

1. Diffuser des informations sur les infections sexuellement transmissibles (IST) et les pratiques de gestion des maladies, notamment pour reconnaître les symptômes graves nécessitant d'aiguiller rapidement les patients vers un service compétent.
2. Mettre en place et favoriser la collaboration entre les guérisseurs traditionnels, les professionnels de la biomédecine et la communauté.
3. Doter les guérisseurs traditionnels de compétences en matière de communication efficace, de comptes rendus, et de conseil ainsi que de responsabilité vis-à-vis de la communauté.

Après un cycle de formation de deux ans, le THETA organise une cérémonie officielle de certification où les responsables des communautés sont invités et où les guérisseurs ont la possibilité de montrer ce qu'ils ont appris sous forme de récits, de témoignages personnels, de chant, de danse et de théâtre. Par la suite, les guérisseurs sont soutenus dans leurs activités de post-formation afin d'assurer la durabilité de leurs acquis et de diffuser des informations sur leurs initiatives novatrices. Ce processus un peu long a permis d'établir des liens étroits entre le THETA et les guérisseurs ayant participé au programme. Cet aspect des activités du THETA constitue la clé de sa réussite. Les étapes importantes du cycle de formation sont exposées ci-après, notamment sous forme de diagrammes.

PRINCIPALES ÉTAPES DU PROGRAMME DE FORMATION DU THETA

(1) Choix du site et mobilisation communautaire

On visite plusieurs districts et l'on en choisit un selon des critères particuliers, notamment en fonction de la volonté des professionnels de la santé à collaborer avec les guérisseurs traditionnels, de l'absence de services analogues pour le VIH/SIDA, et de l'intérêt des fonctionnaires de district à soutenir le programme après que le THETA aura cessé sa participation.

Des ateliers de mobilisation sont ensuite organisés au niveau régional. Ils durent en général un mois et regroupent environ 100 personnes dont des guérisseurs, des anciens, des responsables communautaires et religieux et des spécialistes. Le but de ces ateliers est de présenter les objectifs du THETA, et de diffuser des informations sur le SIDA et les IST.

(2) Enquête CACP sur les guérisseurs traditionnels et évaluation communautaire de départ

Une évaluation de départ est effectuée par des enquêteurs communautaires afin de déterminer les connaissances, les attitudes, les croyances et les pratiques (CACP) de la communauté en matière de VIH/SIDA et de médecine traditionnelle. Un questionnaire CACP est fourni par les enquêteurs communautaires, sous la supervision de spécialistes en sciences sociales, à 100 guérisseurs choisis au hasard dans chaque région.

(3) Formation des guérisseurs traditionnels, des professionnels de la biomédecine et des représentants de la communauté

La formation des guérisseurs traditionnels est organisée en deux phases. La formation initiale a lieu trois jours par mois pendant 6 mois et vise à fournir aux guérisseurs les éléments de base en

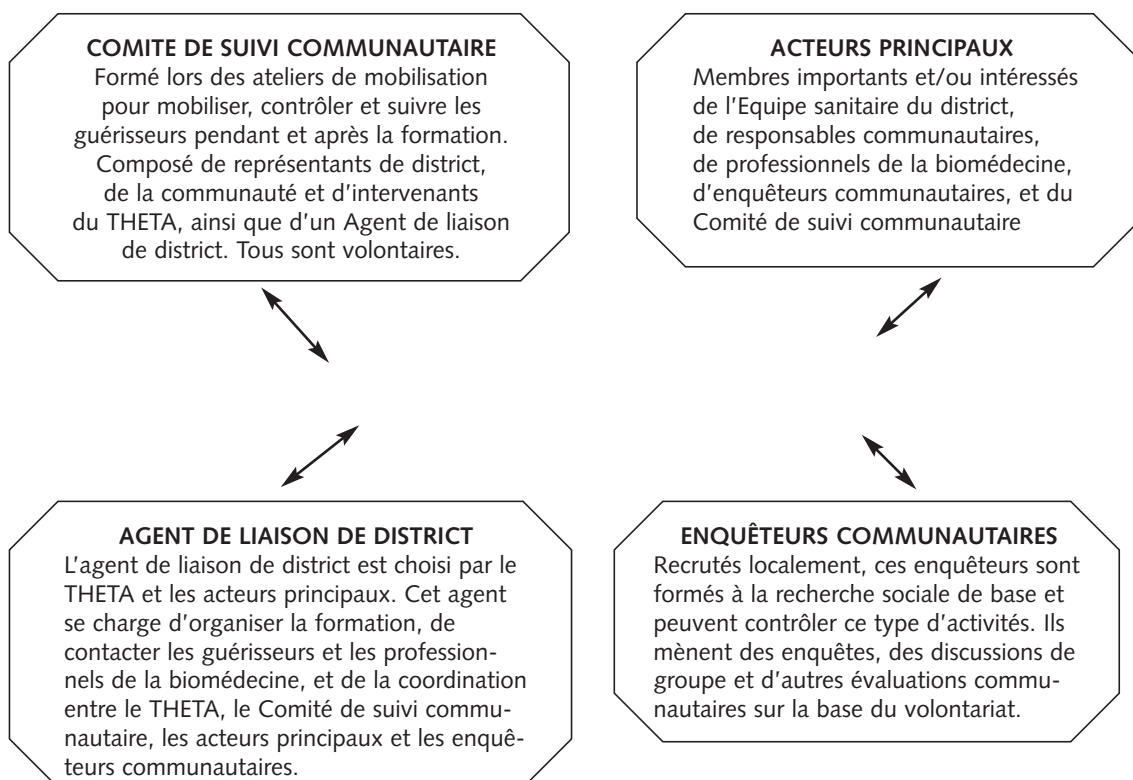
—>

matière d'IST, de collaboration, de conseil ainsi que de soins et de soutien aux patients. Pendant cette période, les formateurs du THETA créent des liens avec les guérisseurs et observent les connaissances, les comportements et les pratiques des guérisseurs face au VIH et au SIDA. La deuxième phase de formation est destinée à renforcer la collaboration et à développer davantage les compétences en matière d'éducation communautaire au SIDA, de conseil et d'aiguillage des patients, et comprend des visites sur le terrain d'ONG travaillant dans le domaine du SIDA et d'hôpitaux. Les ateliers de formation des professionnels de la biomédecine ont également lieu régulièrement et visent à favoriser la collaboration entre les guérisseurs traditionnels et les professionnels de la biomédecine. Le Comité de suivi communautaire et les enquêteurs communautaires sont respectivement formés à la mobilisation communautaire et à la recherche sociale.

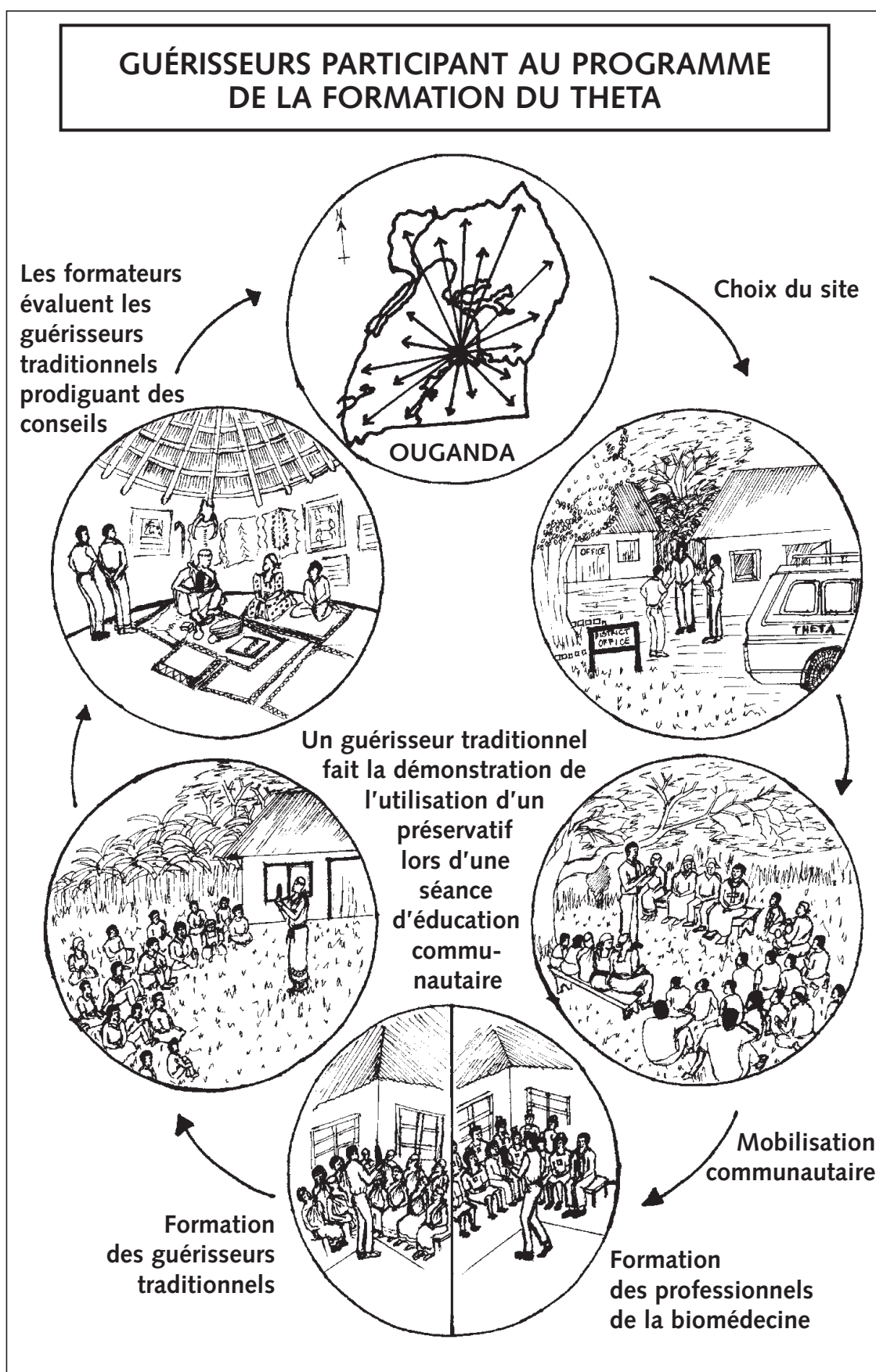
(4) Contrôle, évaluation et suivi

L'évaluation du processus consiste à visiter les guérisseurs dans leurs dispensaires et à organiser des discussions de groupe avec les membres de la communauté, y compris des guérisseurs traditionnels non formés. La transmission des résultats essentiels se fait au cours de réunions organisées régulièrement avec les intervenants. L'équipe de formation du THETA rend régulièrement visite aux principaux acteurs afin de les encourager à soutenir les activités des guérisseurs et d'assurer la durabilité. Une évaluation finale est effectuée, au cours de laquelle on détermine quelles sont les activités de suivi de formation dans lesquelles les guérisseurs ont excellé, et on procède à une enquête CACP de post-formation, ainsi qu'à des tests oraux et écrits et une évaluation de la formation dispensée. Les guérisseurs obtiennent ensuite un certificat attestant de leurs capacités en matière d'éducation, de conseil et de collaboration communautaire ou un panachage des trois. Après la formation, le THETA effectue tous les semestres des visites de suivi de 1 à 2 jours, tandis que le Comité de suivi communautaire et les enquêteurs communautaires offrent régulièrement leur soutien. Au cours d'une évaluation finale, on étudie les rapports et on collecte des informations complémentaires auprès des intervenants de programme, en vue d'évaluer l'impact et la durabilité de la formation.

Structures communautaires du programme THETA dans les zones périphériques



Cycle de formation du THETA



Le cycle de formation du THETA dure deux ans. Le choix du site et la mobilisation communautaire durent de trois à six mois et comprennent notamment l'enquête CACP et l'évaluation communautaire. La formation s'étend sur 18 mois; les six premiers portant sur la diffusion de l'information, et les 12 derniers sur la collaboration et le développement des compétences. La formation cible les guérisseurs traditionnels ainsi que les professionnels de la biomédecine, le Comité de suivi communautaire et les enquêteurs communautaires. Le suivi et l'évaluation du processus ont lieu pendant le cycle de formation. Le suivi post-formation se fait par le biais de visites semestrielles et par le soutien que le Comité de suivi communautaire et les enquêteurs communautaires fournissent. Des évaluations participatives permettent d'évaluer l'impact et la durabilité de la formation.

Programme THETA de formation des guérisseurs traditionnels à l'éducation et au conseil en matière de SIDA – résultats

Choisir un district sur la base de l'avis des guides d'opinion



Consulter les responsables communautaires afin d'identifier districts et guérisseurs traditionnels en vue de la formation

100 guérisseurs traditionnels...

...acquièrent des connaissances de base sur le SIDA et les IST

Enquête CACP et atelier de sensibilisation de trois jours pour les guérisseurs traditionnels

40 guérisseurs sélectionnés en fonction de zones géographiques, du sexe, du nombre de patients, de la volonté de collaboration et de la reconnaissance au sein de la communauté...

- ... reçoivent une formation de deux ans qui leur permettra d'organiser l'éducation et le conseil en matière de SIDA au sein de leur communauté
- sont mis en contact avec les professionnels de la biomédecine exerçant dans leur région
- acquièrent des compétences en matière de mobilisation et de recherche sociale

Formation des guérisseurs traditionnels, des personnels biomédicaux, du Comité de suivi communautaire et des enquêteurs communautaires

Le Comité et les enquêteurs exercent un suivi régulier et le THETA fait des visites trimestrielles dans les districts

La plupart des guérisseurs excellent dans l'éducation communautaire, le conseil, la culture des plantes et la collaboration, y compris l'aiguillage des patients

Surveillance, évaluation et suivi

Parmi les 40 guérisseurs formés, 10 sont sélectionnés en raison de leurs performances particulières ...

...les guérisseurs formés puis sélectionnés peuvent désormais former d'autres guérisseurs se trouvant dans des régions hors d'atteinte du THETA

FORMATION DE FORMATEURS (2 semaines) + 3 mois de suivi

Résultats de la formation des guérisseurs traditionnels en matière de soins, d'éducation et de conseil relatifs au SIDA

Les guérisseurs traditionnels formés par le THETA intègrent la lutte contre le SIDA. (Responsable communautaire, Hoima, 2000).

Les guérisseurs ont indiqué qu'avant que le THETA ne débute ses activités dans les districts, ils ne faisaient pour ainsi dire pas d'actions de lutte contre le SIDA et qu'ils ne soignaient pas de patients atteints du SIDA. Les guérisseurs avaient la réputation de faire de la sorcellerie et coopéraient rarement entre eux ou avec les services de santé de biomédecine.

Au cours des 9 dernières années, près de 300 guérisseurs ont bénéficié du programme de formation de quatre ans du THETA sur la prévention et les soins liés au SIDA et ont été accrédités dans huit districts de l'Ouganda (Apac, Hoima, Kampala, Kamuli, Katakwi, Kiboga, Mbarara et Mukono). Par ailleurs, le THETA a sensibilisé, par le biais de séances d'informations sur les IST et le VIH/SIDA de trois jours, près de 100 guérisseurs dans de nombreux districts. A ce jour, les guérisseurs ayant reçu une formation de formateurs du THETA disent également avoir formé plus de 200 guérisseurs à la prévention et aux soins en matière de SIDA. En outre, 100 professionnels de la biomédecine collaborent également avec le THETA.

Suite à la formation, les guérisseurs offrent de nouveaux services, tels que l'éducation communautaire en matière de SIDA, le conseil, les visites à domicile, la distribution de préservatifs et une meilleure prise en charge des patients, car ils les aiguillent lorsque cela est nécessaire vers d'autres guérisseurs ou les services de santé. Certains guérisseurs se sont également lancés dans la culture des plantes et, grâce à la formation, mettent en place des dispensaires où sont pratiquées à la fois la médecine traditionnelle et la biomédecine.

Education de la communauté aux questions relatives au SIDA dispensée par des guérisseurs traditionnels: un événement communautaire apprécié et intéressant

Au départ, le THETA n'avait pas inscrit l'éducation de la communauté au nombre de ses activités. Mais les guérisseurs qu'il a formés ont estimé que les informations qu'on leur avait transmises seraient utiles aux autres guérisseurs et à leurs clients. Un des guérisseurs a expliqué que chacun devait avoir la même conception des comportements à risque, afin de ne pas embrouiller les clients en leur donnant des informations différentes de celles ayant cours dans la communauté. *«C'est pourquoi, dit-il, il nous a fallu commencer par former nos communautés.»*

L'éducation communautaire dispensée par les guérisseurs traditionnels commence généralement vers 15h00. Les gens se réunissent sous un manguier, dans une école ou chez quelqu'un, et ils viennent de plus en plus nombreux à mesure que la session se déroule. Celle-ci est généralement conduite par une équipe de 3 à 4 guérisseurs traditionnels formés par le THETA et commence par une présentation des guérisseurs, des responsables communautaires et des animateurs, puis du programme de la journée. En général, les sujets abordés dans l'éducation communautaire portent sur l'impact du SIDA au sein de la communauté, sur la différence entre le VIH et le SIDA, sur la transmission et la prévention du VIH, sur les phases de l'infection à VIH et les moyens de vivre de façon positive. Compte tenu du fait que les guérisseurs dispensent l'éducation en équipe, si l'un oublie d'aborder un point, l'autre peut le mentionner. L'éducation sur le SIDA est fondée sur la participation et les méthodes utilisées reposent généralement sur des séances de recherche d'idées et de questions-réponses, des représentations musicales et théâtrales, l'exposé d'expériences personnelles, l'utilisation de posters et la démonstration de l'utilisation des préservatifs. On emploie le langage local, notamment les proverbes et les récits. L'éducation communautaire peut durer parfois tard le soir, selon les besoins en matière de conseil communautaire ou de clarification de certaines questions.



Guérisseur traditionnel dispensant l'éducation communautaire sur le SIDA

Selon le Rapport d'évaluation du THETA de 1998, les membres communautaires de nombreux districts déclarent ne croire en l'information sur le SIDA que si celle-ci est diffusée par les guérisseurs traditionnels. Ce qui souligne le caractère essentiel du rôle que les guérisseurs jouent dans la communauté :

L'information sur le SIDA ne me parvenait auparavant que par rumeurs; aujourd'hui, j'ai la chance d'obtenir des informations des guérisseurs, qui m'aideront à sauver ma vie.

— Membre communautaire, Katakwi

Parce que je suis encore jeune, je peux me protéger à l'aide de préservatifs et espacer la naissance de mes enfants.

— Membre communautaire, Kiboga

Les guérisseurs mettent souvent l'accent sur le fait que le VIH/SIDA tue et ils nous encourageront toujours à emmener nos enfants faire des tests de dépistage. Les guérisseurs traditionnels nous donnent des conseils et insistent pour que chacun amène sa propre lame de rasoir.

— Membre communautaire, Mbarara

Les guérisseurs soulignent que leur rôle éducatif auprès des familles et des communautés touche non seulement au SIDA mais également à d'autres aspects importants de la santé :

Nous avons commencé à donner à la population une éducation concernant l'importance de l'hygiène à la maison.

— Guérisseur formé, Mukono

Ces informations (sur le SIDA) sont très utiles à ma famille, en particulier à mes fils adolescents, et je n'ai plus peur de m'occuper d'une personne infectée par le VIH.

— Guérisseur formé, Mukono

Je travaille en collaboration avec d'autres guérisseurs pour former les communautés. Lorsque nous sommes plusieurs, nous pouvons aborder toutes les questions.

— Guérisseur formé, Kiboga

En juin 2000, 1503 personnes avaient bénéficié de l'éducation communautaire dispensée par les guérisseurs traditionnels dans un district périphérique couvert par le THETA (Hoima, 2000). En extrapolant, on peut estimer que plus de 10 000 membres communautaires ont bénéficié de l'éducation dispensée par des guérisseurs traditionnels formés par le THETA, dans 8 districts de l'Ouganda. Dans les districts de Kamuli et d'Hoima, sur les 100 membres communautaires interrogés à la fin du programme, respectivement 62% et 61% avaient entendu des guérisseurs traditionnels donner une éducation sur le SIDA, au cours de laquelle ils parlaient de la transmission du VIH et des méthodes de prévention, en mettant l'accent sur l'utilisation de préservatifs.

Byooya Deogratus : Guérisseur traditionnel, district de Mbarara



Nous sommes mardi matin et le «Dr» Byooya est dans son dispensaire, une petite pièce au sol de terre battue en plein cœur d'un marché animé de la circonscription rurale de Kashari, dans le district de Mbarara, à l'ouest de l'Ouganda. Le soleil tape à l'extérieur, mais à l'intérieur, il fait bon, on est au calme et une petite fenêtre éclaire faiblement la pièce. Elle est divisée en deux parties par une paroi provisoire en bambou qui permet de disposer d'une partie confidentielle pour l'auscultation d'un côté, et de l'autre, d'une salle d'attente, de consultation et de présentation des plantes. Il y a cinq personnes, hommes et fem-

mes, jeunes et moins jeunes, attendant à l'intérieur et deux à l'extérieur. Un homme grisonnant est agenouillé devant le guérisseur qui finit sa consultation. Le guérisseur explique comment utiliser les plantes et inscrit dans son cahier quels sont les maux dont souffre le patient, le nom et la posologie de la plante qu'il lui a donnée. Une femme avec un bébé attend dans la «salle d'auscultation».

Le médecin traditionnel est âgé par rapport à la moyenne ougandaise : il a 67 ans ; il a les cheveux gris et porte un vêtement blanc indiquant qu'on lui doit le respect. Il est guérisseur et accoucheur traditionnel, cultive également des bananes et du café et possède un troupeau de vaches. Le Dr Byooya est également un sage de la communauté. Il est marié et il a 17 enfants. Il a commencé à pratiquer en 1946, grâce à ce qu'il appelle «l'héritage naturel». Son grand-père était aussi guérisseur et disait que lorsque les missionnaires avaient interdit la médecine traditionnelle, les esprits l'avaient protégé. Quand la sœur du Dr Byooya est tombée malade, il a rêvé des plantes dont il avait besoin pour la soigner et c'étaient les mêmes plantes que celles qu'utilisait son grand-père. Après avoir traité sa sœur, il est devenu guérisseur pratiquant. Mais en 1963, son «esprit s'en est allé» et, ne pouvant plus pratiquer, il a travaillé au Ministère des Travaux publics comme inspecteur des routes pendant 17 ans. Puis, en 1983, pendant son sommeil, les esprits sont venus à lui et lui ont dit que son métier n'était pas de travailler sur les routes mais de soigner les gens. Il est devenu rapidement un guérisseur très réputé grâce à ses traitements et à la formation qu'il a dispensée aux autres guérisseurs en matière d'hygiène et de nouveaux traitements aux plantes.

Il rencontre des obstacles dans sa tâche, car il n'a pas le matériel pour conditionner les plantes ni les fournitures nécessaires et que ses vaches ne cessent d'envahir ses cultures de plantes. Il souhaiterait mettre ses vaches dans un enclos.

La formation du THETA lui a permis de modifier ses méthodes de diagnostic, puisqu'il connaît à présent les signes et les symptômes du SIDA et qu'il peut prodiguer des conseils à ses patients et leur expliquer les maux dont ils souffrent. Le changement principal ayant eu lieu dans sa façon de travailler, suite à la formation du THETA, réside dans la tenue des dossiers. Il enregistre le nom de tous les patients qu'il voit, en moyenne 10 par semaine pour des maladies diarrhéiques, des vers, une hypertrophie hépatique, la toux, des troubles psychiatriques, de la fièvre, des problèmes liés à l'accouchement, l'impuissance, des saignements de nez, la syphilis, et le VIH/SIDA. Lorsqu'il ne peut pas soigner certaines maladies, comme la tuberculose, le VIH/SIDA ou l'hypertrophie hépatique, il envoie les patients à l'hôpital. En fait, l'un des patients qui attend souffre d'un trouble cérébral qu'il a essayé de traiter, mais il a finalement décidé de l'envoyer à l'hôpital en vue d'un autre traitement. Ce jeune patient est donc traité à la fois par la médecine traditionnelle et la biomédecine.

Le Dr Byooya a noté d'importants changements dans la communauté depuis l'arrivée du THETA, notamment en ce qui concerne l'augmentation du nombre de patients, compte tenu du fait que les membres de la communauté font davantage confiance aux guérisseurs formés par le THETA qu'à ceux qui ne le sont pas. Les guérisseurs qui ont été formés se sont regroupés pour différents



projets, tels que l'éducation communautaire ou la culture des plantes médicinales. Ils ont également proposé de construire un centre de médecine traditionnelle sur des terres qui ont été concédées par le Conseil local.

Lorsque les patients viennent consulter le Dr Byooya, celui-ci saisit l'occasion pour les informer sur le VIH et pour leur distribuer la brochure publiée par le Programme national de lutte contre le SIDA, intitulée «Questions et réponses sur le VIH et le SIDA». Par ailleurs, le centre de santé lui fournit généralement des préservatifs qu'il redistribue à ses patients. En revanche, il a été récemment victime d'un accident qui l'empêche de marcher et la communauté regrette qu'il n'ait plus de préservatifs à distribuer. Ce sont généralement les jeunes qui viennent lui demander des préservatifs, mais il affirme : *«les hommes moins jeunes viennent aussi m'en demander»*.

Les guérisseurs conseillent leurs patients

Les guérisseurs traditionnels qui connaissent à présent les bénéfices du conseil sur le SIDA ont rapidement intégré leurs nouvelles compétences dans leurs anciennes pratiques. Dans tous les districts couverts par le THETA, les guérisseurs traditionnels sont satisfaits de la formation relative au conseil sur le SIDA et appliquent ce qu'ils ont appris pour diagnostiquer les problèmes des patients, ainsi que pour soutenir les clients dans la prévention du VIH et dans les soins aux PVS et aux membres de leur famille. Dans l'enquête de fin de programme à Hoima, 93% des guérisseurs traditionnels disent avoir parlé du SIDA à leurs patients alors que seuls 81% en avaient parlé avant le début du programme. Les informations les plus courantes diffusées aux patients, que ce soit avant ou après le programme, sont relatives aux tests VIH (Rapport du THETA, 1999).



Guérisseur traditionnel prodiguant des conseils familiaux

Le conseil aide les guérisseurs à établir les causes de la maladie, sans avoir recours aux pouvoirs spirituels; cela permet d'évaluer le ressenti des clients et de leur donner la possibilité de prendre des décisions et de faire des projets — Guérisseur traditionnel, visite de suivi, Hoima, 1999

Nous conseillons les patients atteints du SIDA afin de les rassurer et de leur éviter de se suicider. Nous conseillons aussi ceux qui ne sont pas malades pour qu'ils puissent modifier leur comportement et éviter l'infection à VIH.

— Guérisseur formé, Kiboga, Rapport d'évaluation du THETA, 1998

Gertrude Lukowe : Guérisseuse traditionnelle au THETA

Gertrude est une veuve de 54 ans et mère de 7 enfants; elle fait partie des guérisseurs traditionnels qui ont été formés dans le district de Mukono. Gertrude est une femme svelte, pratiquant le spiritisme et l'herboriste. Elle est spécialisée dans le traitement de l'impuissance, des fausses couches et de l'ictère.

Depuis qu'elle a commencé à suivre la formation du THETA en mai 2000, Gertrude a appris comment mieux s'occuper des plantes et d'elle-même. Elle évite à présent d'échanger des instruments pointus et des lames de rasoir dans son «dispensaire». *«J'ai appris beaucoup sur le VIH/SIDA et les IST, comment les empêcher et soigner les patients, et comment utiliser les préservatifs»*, dit-elle.

Gertrude raconte comment se passent généralement les consultations : *«A mesure que les clients arrivent dans mon dispensaire, je leur demande d'abord d'où ils viennent, quels sont leur âge et*

—>

leur environnement familial. J'écoute les clients expliquer leurs problèmes. Mes clients peuvent choisir le type de diagnostic, soit par le biais de spiritualisme, en faisant appel aux ancêtres ou par mon intermédiaire. En fonction de ce que les patients me disent sur leurs maladies, j'en profite pour faire du conseil sur les risques de contracter des IST et le VIH/SIDA. Je prescris à mes patients des plantes déjà préparées et je détermine la posologie en fonction de leur état.»

Pour ce qui est de la formation dont elle bénéficie, elle explique que le THETA a permis aux guérisseurs de travailler en étroite collaboration avec les professionnels de la biomédecine. *«J'utilise à présent des gants comme les professionnels de la biomédecine et je suis désormais respectée par eux et par la communauté»*, se vante-t-elle. Par ailleurs, dit-elle, maintenant qu'elle a des connaissances en matière de soins liés au SIDA, elle transmet ce qu'elle a appris aux guérisseurs qui n'ont pas été formés.

Gertrude est très impliquée dans le conseil et l'aiguillage des patients vers les services de santé. Lorsqu'ils ont des complications, comme la fièvre, la diarrhée et de violents maux de tête, elle les envoie au centre de santé régional.

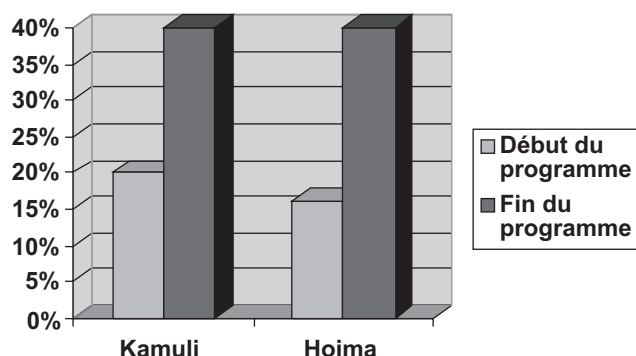
Gertrude s'insurge contre le manque de coopération entre les guérisseurs. *«Chacun travaille de façon individuelle. Nous devons être plus communicatifs et partager nos connaissances sur les différentes plantes que nous utilisons pour traiter les patients»*, souligne-t-elle.

Le rôle des guérisseurs traditionnels dans la distribution et l'utilisation des préservatifs

Par le passé, les professionnels de la santé avaient des difficultés à distribuer des préservatifs car ils n'avaient pas la possibilité d'entrer dans les communautés; à présent, les guérisseurs formés se chargent de cette tâche (Rapport d'évaluation du THETA, 1998).

Le graphique ci-dessous illustre l'augmentation de l'utilisation de préservatifs entre les guérisseurs traditionnels eux-mêmes, dans deux des districts périphériques couverts par le THETA. A Kamuli, on estime que l'utilisation de préservatifs (pas nécessairement régulière) par les guérisseurs est passée de 20% avant la formation, à 40% deux ans après la formation du THETA. A Hoima, ce taux est passé de 16% à 40%.

Utilisation (au moins une fois) du préservatif déclarée par les guérisseurs traditionnels dans deux districts périphériques de l'Ouganda, avant et après la formation du THETA.



L'évaluation effectuée par le THETA en 1998 a également montré que dans les communautés où il y avait des guérisseurs traditionnels formés, les membres de la communauté étaient plus sensibilisés aux préservatifs, et que davantage de gens voyaient les préservatifs comme un moyen efficace de prévenir le VIH que dans les communautés où il n'y avait pas de guérisseurs formés. Les membres de la communauté ont indiqué qu'ils pouvaient obtenir des informations et des préservatifs auprès d'un guérisseur formé.

Nous pouvons obtenir des préservatifs auprès de Kavuma, le guérisseur
— Membre de la communauté,
Rapport d'évaluation du THETA, 1998



Une guérisseuse traditionnelle dans le district de Mukono recevant des préservatifs d'un formateur du THETA

Désormais, la communauté nous consulte pour obtenir des informations sur les préservatifs et sur le SIDA. Même le clergé commence à nous consulter.

— Guérisseur traditionnel,
Rapport de situation, Kamuli, 2000

Dans l'un des districts couverts par le THETA, le taux de guérisseurs déclarant parler de préservatifs avec les clients est passé de 68% à 90% après la formation du THETA.

Un guérisseur de Kampala, Musa Mutebi, raconte son expérience en matière de distribution de préservatifs :

Les clients viennent me consulter pour des problèmes physiques et spirituels. Lorsqu'il s'agit de problèmes relationnels, j'en profite pour parler des préservatifs.

Nous discutons de leur utilisation, de leur élimination et de certaines fausses idées. Les clients apprécient mon rôle d'informateur et lorsqu'ils repartent chez eux, ils transmettent les informations et envoient leurs amis me consulter. La préoccupation majeure de mes clients concerne la durabilité des préservatifs et les rumeurs selon lesquelles le virus serait à l'intérieur des préservatifs. De nombreux membres de la communauté venant me consulter savent déjà que je distribue des préservatifs et ils sont parfois un peu gênés lors de la première visite, mais par la suite, ils parlent plus volontiers. Ceux qui me demandent des préservatifs sont généralement des jeunes, des garçons qui viennent souvent le soir ou le week-end. Toutefois, certaines personnes viennent très tard le soir me demander des préservatifs et se font souvent passer pour des visiteurs, car parler ouvertement de sexe est toujours difficile. Je dois les recevoir dans une pièce à part car que je ne peux faire en public la démonstration du préservatif avec le pénis artificiel. Nous leur disons également qu'ils doivent négocier l'utilisation de préservatifs avec leurs partenaires.

Les guérisseurs traditionnels gèrent-ils mieux leurs patients suite à la formation ?

Sur 20 guérisseurs traditionnels formés dans un district couvert par le THETA, 15 d'entre eux (soit 75%) tiennent des dossiers de patients. Tous les guérisseurs formés par le THETA disent se servir des compétences qu'ils ont acquises lors de leur formation en matière de soins et d'aiguillage des patients vers des établissements de biomédecine. Ils sont capables de décrire les IST courantes ainsi que les signes cliniques graves nécessitant le transfert immédiat des patients à l'hôpital.

Si un de mes patients se plaint de douleur abdominale, je localise la douleur et peux, par exemple, m'apercevoir qu'il a une hernie nécessitant une opération.

— Guérisseur traditionnel, Discussion de groupe

Nous sommes désormais attentifs aux signes alarmants nécessitant le transfert immédiat du patient à l'hôpital, par exemple des difficultés respiratoires.

— Guérisseur traditionnel, Discussion de groupe

Un responsable médical affirme que la formation a aidé les guérisseurs traditionnels à comprendre leur environnement professionnel et leur a permis d'exprimer ouvertement leurs points de vue aux professionnels de la biomédecine. Ensuite, étant donné qu'on leur a expliqué les principes de la médecine moderne, ils savent que les deux systèmes – moderne et traditionnel – sont tout aussi valables et importants. Ceci a favorisé une attitude plus ouverte et les a encouragés à aiguiller les patients vers les services de santé, non seulement pour traiter le VIH et le SIDA, mais également pour d'autres problèmes de santé.

Un guérisseur illustre ces propos en déclarant :

Le THETA nous a parlé de la tuberculose et du VIH/SIDA. Nous ne savions pas que la tuberculose se propageait dans l'air. Le THETA nous a parlé des préservatifs et de leur utilisation et de tous les modes de transmission du VIH/SIDA.

— Guérisseur traditionnel, Kiboga,
Rapport d'évaluation du THETA, 1998

Un professionnel de la biomédecine décrit la tâche des guérisseurs formés :

Les guérisseurs traditionnels font des visites au domicile de leurs patients, ce qui n'est pas courant chez les professionnels de la biomédecine. Lorsqu'ils font des visites, ils parlent longuement avec les clients, ils les encouragent et les soutiennent en bien des aspects.

— Professionnel de la biomédecine chargé des ONG,
Kiboga, Rapport d'évaluation du THETA, 1998

Suite à la formation du THETA, les guérisseurs comme les professionnels de la biomédecine se renvoient mutuellement les patients. Les guérisseurs formés ont appris à tirer profit des atouts des établissements de biomédecine.

J'envoie les patients au service compétent pour leur faire pratiquer des examens de sang. C'est plus facile de donner ensuite des traitements plutôt que de faire des suppositions uniquement en regardant le patient maigrir et en se demandant s'il n'est pas simplement en train de mincir. Voilà pourquoi l'aiguillage des patients est important.

— Guérisseur traditionnel formé, Soroti,
Rapport d'évaluation du THETA, 1998

Dans l'un des districts couverts par le THETA, le taux d'aiguillage des patients était de 58% avant le programme et a atteint 90% à la fin du programme (Rapport d'activité du district d'Hoima, 2000).

Certaines ONG, comme les centres locaux de dépistage et de soins, ont indiqué que les guérisseurs leur envoyaient des clients en vue de tests, de conseil ou de soins. Les professionnels de la biomédecine se sont également rendu compte des atouts que présente la médecine traditionnelle :



Lorsque nous traitons certaines personnes et que leur état ne s'améliore pas, nous les envoyons à des guérisseurs traditionnels. En ce sens, la formation du THETA nous a aidés car parfois, lorsque nous sommes en rupture de stocks de médicaments, nous avons la possibilité d'adresser les patients aux guérisseurs traditionnels.

— Professionnel de la biomédecine chargé
de l'unité de santé de Mbarara,
Rapport d'évaluation du THETA, 1998

La collaboration entre le guérisseur et les agents de santé est importante car cela contribue à établir de la confiance entre les deux parties.

Vous ne pouvez plus être considéré comme une personne malhonnête. Avec le temps, vous avez de plus en plus de patients car les gens ont confiance en vous.

— Guérisseur traditionnel formé,
Mukono, Rapport d'évaluation du THETA, 1998

En collaboration avec les professionnels de la biomédecine et les guérisseurs traditionnels, le THETA a élaboré et traduit un formulaire d'aiguillage des patients qui est actuellement utilisé par les guérisseurs traditionnels et qui facilite ce processus. Le formulaire a été mis en place auprès des guérisseurs traditionnels et des professionnels de la biomédecine, à qui on en a expliqué le fonctionnement au cours d'une réunion commune. Après quelques mois seulement, le résultat s'est avéré très positif et le nombre de formulaires recueillis dans les unités de santé a augmenté.

Les guérisseurs aident actuellement les professionnels de la santé à mobiliser des ressources en vue d'activités de promotion de la santé, comme par exemple, les journées nationales de vaccination. L'hôpital du district de Kiboga a offert aux guérisseurs un espace pour recevoir les patients, et des sessions d'éducation communautaire communes sont organisées régulièrement par les guérisseurs et les professionnels de la santé.

Mugume Yorokamu : Responsable de dispensaire, district de Mbarara



Mugume est l'un des quelques responsables médicaux en Ouganda très ouvert à la collaboration avec les guérisseurs traditionnels. Il travaille depuis trois ans dans la circonscription de Kashari, district de Mbarara. Dès son arrivée, il s'est aperçu que les guérisseurs traditionnels étaient très bien organisés. Il a très vite été nommé conseiller auprès de l'organisation nouvellement formée par les guérisseurs.

Avant de travailler à Kashari, il travaillait pour le Programme sur la santé mentale de l'Université de Mbarara, laquelle collaborait également avec les guérisseurs traditionnels, et avait remarqué que la plupart des patients souffrant de troubles mentaux consultaient des guérisseurs traditionnels.

Il explique qu'il a eu envie de collaborer avec les guérisseurs simplement en constatant que nombre de leurs patients étaient des patients communs. *« Nous travaillons avec les mêmes patients et les guérisseurs font également beaucoup de conseil. »* Les guérisseurs lui envoient aussi leurs patients car ils le connaissent bien. Il se dit satisfait des échanges de points de vue qu'il a avec les guérisseurs et il a acquis des connaissances sur certaines plantes qu'il fait pousser dans son jardin.

Dernièrement, lors d'une visite au dispensaire d'un guérisseur, il a vu une jeune fille souffrant d'une difformité due à une tuberculose vertébrale. Le guérisseur l'a envoyée à l'hôpital. Elle bénéficie actuellement d'un traitement alliant biomédecine et médecine traditionnelle qui améliore son état. Il a remarqué que les traitements aux plantes à la fois oraux et en application locale permettaient de soulager les personnes souffrant de troubles liés au VIH. Les guérisseurs suivent correctement les patients et peuvent constater si leur état s'améliore ou s'il empire.

Il pense que les plus grandes difficultés de collaboration résident dans le fait que les professionnels de la biomédecine ne peuvent accéder aux guérisseurs et que ceux qui n'ont pas suivi la formation ne leur envoient pas leurs patients lorsque cela est nécessaire.

A l'avenir, il souhaiterait que les guérisseurs s'unissent de sorte à améliorer leurs traitements et à les rendre plus accessibles aux patients. Il explique : *« Nous ne pouvons pas aider les guérisseurs de façon individuelle à améliorer leurs traitements, mais s'ils viennent ensemble, nous pourrions vraiment les aider ! »*

Guérisseurs formant d'autres guérisseurs : une activité ambitieuse



Formation des guérisseurs traditionnels

Un guérisseur de Kampala explique que les guérisseurs traditionnels font davantage confiance aux autres guérisseurs qu'aux professionnels de la biomédecine et que par conséquent, ils les accepteront probablement plus facilement en tant que formateurs. Les guérisseurs s'attachent actuellement à former leurs homologues n'ayant pas participé au premier programme du THETA. Par le biais du programme de formation de formateurs, le THETA a fourni à des guérisseurs traditionnels sélectionnés du matériel pédagogique comprenant des photos et expliquant différents principes relatifs au VIH, au

SIDA et aux IST ainsi qu'un guide du formateur, le tout en langue locale. Certains guérisseurs sont plus actifs que d'autres dans ce domaine. Les guérisseurs qui ont été particulièrement dynamiques se disent motivés par les résultats positifs de leur formation. Les guérisseurs-formateurs ont conduit plusieurs sessions de formation couvrant toute une gamme de sujets, dont la gestion des patients, la transmission et la prévention du VIH, de la tuberculose et du SIDA, ainsi que la planification familiale. Les guérisseurs se sont appuyés sur le matériel pédagogique et le guide de formation pour organiser leurs sessions de formation. Dans le district de Kiboga, des responsables

communautaires ont fait don de deux bicyclettes aux guérisseurs traditionnels, en reconnaissance du travail qu'ils ont fourni en matière de formation.

Pour un guérisseur formé, c'est un aboutissement que de former d'autres guérisseurs.

— Enquêteur communautaire, Kiboga,
Rapport d'évaluation du THETA, 1998

Un formateur confirmé du THETA explique que pour les guérisseurs traditionnels, passer de la formation de membres communautaires ayant généralement peu d'informations techniques, à la formation de guérisseurs, constitue une étape importante, en particulier en matière de planification et d'organisation. Et parfois, les guérisseurs n'aiment pas que les autres guérisseurs se montrent plus instruits ou plus puissants qu'eux.

Organisations et associations de guérisseurs

Les guérisseurs formés par le THETA à Kiboga ont créé une association appelée KITHETA, regroupant des professionnels de la biomédecine, des responsables communautaires et des guérisseurs ne faisant pas partie du THETA, afin de renforcer leurs activités. Ils ont des contacts avec les départements du district et ont ouvert un bureau pour le conseil et le traitement aux plantes médicinales. Des services améliorés ont permis d'augmenter le nombre de clients et par conséquent, d'augmenter leurs revenus.

A Mbarara, les guérisseurs traditionnels ont formé deux organisations. L'une est constituée de guérisseurs formés et l'autre comprend à la fois des guérisseurs traditionnels formés et non formés. Cette dernière se consacre à l'apiculture, à des plans d'épargne et de crédit, et cultive des plantes médicinales sur quatre parcelles.

Les guérisseurs à Kamuli ont formé un groupe dont l'objectif vise à mener des activités permanentes d'éducation communautaire, de conseil, d'échange d'informations sur les remèdes aux plantes efficaces, ainsi que des activités génératrices de revenus comme la briqueterie, la culture de fruits, l'élevage de cochons et de volailles, et l'apiculture.

Implication de la collaboration entre guérisseurs traditionnels et professionnels de la biomédecine

Le résultat de la collaboration est difficile à mesurer; toutefois, on peut voir qu'il y a davantage de collaboration lorsque les professionnels de la médecine moderne et les membres de la communauté changent d'attitude à l'égard de la médecine traditionnelle, de l'aiguillage des patients, des visites sur sites ou simplement lorsqu'ils manifestent davantage d'intérêt et de motivation à travailler ensemble pour le bien des clients et des communautés.

Le THETA a réussi à mobiliser les guérisseurs pour qu'ils travaillent ensemble. Cela a permis d'exploiter les compétences et les connaissances des guérisseurs et d'accroître le niveau d'information et de communication dans les communautés, en particulier dans celles où les professionnels de la santé ne vont pas.

— Directeur médical, Kiboga,
Rapport d'évaluation du THETA, 1998

Les services du THETA sont nécessaires; c'est bien d'avoir lancé ce programme car il n'y avait pas de collaboration auparavant. Nous ne savions même pas que les guérisseurs soignaient les gens pour ces maladies, mais à présent, il existe un forum où l'on peut échanger des idées.

— Responsable du département de district pour la tuberculose et la lèpre,
Kiboga, Rapport d'évaluation du THETA, 1998

Les guérisseurs traditionnels formés participent même aux discussions du comité pour la santé.

— Professionnel de la biomédecine chargé d'unité de santé, Mbarara,
Rapport d'évaluation, 1998

Dans un district, le taux relatif à la collaboration avec les guérisseurs est passé de 67% au début du programme à 91% à la fin du programme. Le principal type de collaboration est l'aiguillage des patients, l'obtention de préservatifs et la demande de conseil auprès des confrères de la biomédecine. (Rapports en provenance d'Hoima).

Muhindo : Agent de liaison de district du THETA



Responsable de dispensaire au Centre de santé de Nakifuma, Muhindo est également agent de liaison du THETA pour le district de Mukono.

Muhindo a une grande expérience à partager. En tant que professionnel de la santé, il pense que les guérisseurs traditionnels ont comblé une lacune en envoyant régulièrement les patients à l'hôpital plutôt que de les faire attendre avant de recevoir des soins appropriés. Au départ, les guérisseurs ne voyaient pas l'intérêt d'aiguiller les patients souffrant de complications, mais suite à leur formation, le nombre de patients dirigés vers le centre de santé a augmenté.

Il admet qu'avant de travailler avec le THETA, il n'avait jamais visité les lieux sacrés des guérisseurs et n'avait pas la moindre idée de leur façon de travailler. La première fois qu'il leur a rendu visite, il était plein d'appréhension, mais après quelques contacts facilités par le THETA, il a senti que les guérisseurs étaient devenus des amis et qu'ils étaient des partenaires dans la prestation des services de santé.

Muhindo déclare que les guérisseurs ont changé leur façon de gérer les patients. Ils procèdent maintenant à des diagnostics cliniques élémentaires, en particulier pour les IST, comme la syphilis, assez répandue dans leurs communautés. Ils peuvent facilement voir la différence entre des convulsions fébriles dues au paludisme et celles dues à l'épilepsie, maladies qu'ils ont longtemps crues d'origine spirituelle. Ils sont assez intéressés par la formation et très motivés par la collaboration qu'ils ont actuellement avec les professionnels de la biomédecine. Au début de la formation, les guérisseurs ne voulaient pas divulguer leurs méthodes de diagnostic et de traitement. A présent, certains guérisseurs tiennent des dossiers de leurs patients, à savoir l'historique des maladies, la façon dont elles sont traitées et avec quelles plantes. Ils communiquent souvent leurs connaissances des plantes à des membres de leur famille pour assurer la continuité. «*En fait*», explique-t-il, «*je connais cinq guérisseurs traditionnels à Nakifuma qui décrivent les plantes qu'ils utilisent pour différentes maladies*». Les guérisseurs traditionnels disposent également de formulaires d'aiguillage des patients donnant aux responsables médicaux un bref profil médical des patients.

Muhindo participe activement à la formation, à la supervision du suivi et du soutien. Grâce à l'influence de Muhindo, les guérisseurs ont été admis dans l'équipe de santé communautaire sous-régionale. Ils ont été ajoutés à la liste des professionnels communautaires comprenant les accoucheurs traditionnels et les agents de santé communautaires.

Muhindo explique qu'il a été très motivé par l'approche fortement communautaire du THETA. Il a été également motivé par le sérieux du programme et la façon dont le THETA suit les guérisseurs. «*Vous sentez que vous travaillez avec des gens qui sont enthousiastes et qui aiment ce qu'ils font*», ajoute-t-il.

Autres résultats de la formation...

Les guérisseurs traditionnels ont baissé les prix de leurs services.

Ils sont honnêtes et demandent des prix raisonnables par rapport aux prix exorbitants qu'ils demandaient auparavant et qui montraient leur avidité.

— Enquêteur communautaire, Kiboga,
Rapport d'évaluation du THETA, 1998

Suite à la formation, 70% des guérisseurs traditionnels ont amélioré l'hygiène sur leur lieu de travail. Les guérisseurs traditionnels ont commencé à construire des latrines et à rénover leurs lieux sacrés et leurs maisons.

Le lieu sacré du guérisseur est une jolie construction très bien tenue. On y trouve de nombreux objets issus de son héritage culturel. Derrière lui, la boîte de préservatifs avec le pénis en bois pour les démonstrations.

— Conseiller, Kiboga, Rapport d'évaluation du THETA, 1998

Dr Donna Kabatesi : Directrice du THETA



Donna est mariée, a deux enfants et dirige le THETA depuis les débuts. Elle explique qu'auparavant, elle était intriguée par le travail des guérisseurs mais ne savait pas quoi en attendre. Elle avait entendu beaucoup d'histoires à ce sujet et elle en avait une idée erronée. Elle pensait que l'on ne pouvait rien tirer de bon de ces guérisseurs. Lorsqu'elle est entrée dans le lieu sacré d'un guérisseur pour la première fois, elle a été très impressionnée par le nombre de personnes qui attendaient leur tour, et elle s'est dit: «*Si c'était n'importe quoi, tous ces gens ne seraient pas là...*».

A partir de ce moment, elle s'est intéressée de plus près aux guérisseurs, mais les trois premiers mois du THETA ont été décourageants et plutôt frustrants, car les guérisseurs ne se montraient pas pressés de collaborer. Un guérisseur lui a même demandé: «*Que faites-vous ici ? Je ne soigne pas les gens atteints du SIDA*». Selon Donna, il ne voulait en aucun cas collaborer avec le THETA, et il avait peur du SIDA. C'est pourquoi il avait répondu: «*Je suis très occupé*». Mais avec le temps, ce guérisseur est devenu l'un des plus proches collaborateurs du THETA. Par la suite, les guérisseurs ont répondu massivement, car jusque-là personne ne s'était intéressé à leur travail. De nombreuses personnes forment des agents de santé communautaires, mais personne ne pensait sérieusement à former des guérisseurs, or ceux-ci ne demandent pas mieux que de collaborer. Et ils sont présents dans la plupart des communautés. La voie s'est ouverte en quelques mois seulement, dans un grand enthousiasme. La plus grande source de motivation et d'inspiration de Donna réside dans ce qu'ont réalisé les guérisseurs avec les informations de base qu'on leur a données. Elle explique: «*Je n'ai vu ça nulle part ailleurs; en général, ils n'ont aucune instruction, et ce que leur donne le THETA est bien peu de chose, et pourtant ils ont accompli beaucoup plus que ce que nous n'aurions pu attendre.*»

Donna dit que ses neuf années de collaboration avec les guérisseurs traditionnels lui ont beaucoup appris. Ils s'inspirent de valeurs que le personnel médical formé en Occident ignore et auquel il est insensible. Les guérisseurs savent d'où viennent leurs patients et les traitent comme des êtres humains ; c'est ce qui fait leur force. Elle a appris que ce n'est pas uniquement ce que l'on donne à un patient qui compte, mais aussi la façon dont on le traite, et que son environnement est aussi important qu'un diagnostic. Elle explique qu'elle a appris l'humilité, car elle a pris conscience que l'approche de la biomédecine peut se révéler très étroite et incomplète et qu' «*en dépit de ses limites, la médecine traditionnelle répond mieux à la définition de la santé au sens large*».

Le conseil que voudrait donner Donna à ceux qui souhaiteraient entamer ce genre de collaboration est de ne pas avoir d'*a priori* et d'aller au devant des guérisseurs traditionnels avec un esprit ouvert. Certains aspects fonctionneront, d'autres pas. Il faut garder à l'esprit que l'on doit investir beaucoup de temps si l'on veut obtenir des résultats. Bien que les difficultés soient sûrement les mêmes dans nombre de pays, un programme comme celui du THETA évoluera différemment dans un environnement différent. Elle estime que la plus grande difficulté consiste à tenter d'organiser les guérisseurs depuis l'extérieur, mais que tout devient possible si l'impulsion émane des guérisseurs eux-mêmes.



Donna pense qu'à l'avenir le THETA servira de référence pour d'autres organisations, qui pourront en tirer des enseignements et partager leurs expériences; le THETA fournit une aide aux guérisseurs et essaie de trouver de meilleurs moyens d'aborder les aspects difficiles. Les guérisseurs traitent les problèmes de santé courants (pas uniquement le SIDA) et ils ne se concentrent pas uniquement sur la santé ou la maladie. De nombreux clients consultent les guérisseurs traditionnels aussi pour des problèmes sociaux. Dernièrement, elle a rendu visite à un guérisseur qui recevait une cliente se plaignant que l'autre épouse lui avait jeté un sort. Le guérisseur lui a donné un traitement et le foyer a retrouvé son harmonie.

Les enseignements du THETA

Suite au programme de formation du THETA, les guérisseurs de toutes les circonscriptions couvertes par cette organisation ont démarré de nouvelles activités en relation avec le SIDA, à savoir: la formation d'autres guérisseurs, des sessions d'éducation sur le SIDA dans la communauté en collaboration avec les éducateurs pour la santé, la culture des plantes et la mise en place de dispensaires où l'on peut consulter à la fois des guérisseurs traditionnels et des professionnels de la biomédecine. Les guérisseurs cherchent toujours plus à s'organiser sous forme d'associations, afin de pouvoir échanger des idées et travailler ensemble sur ces nouveaux projets.

Selon des responsables du programme du THETA, il faut garder à l'esprit certains éléments clés agissant en synergie et dont aucun ne suffirait à lui seul à l'efficacité du programme :

- **Le respect des guérisseurs en tant que dispensateurs de soins de santé légitimes est la base de la confiance.** Depuis les gouvernements coloniaux jusqu'au système de santé de la biomédecine, en passant par les missionnaires, les guérisseurs n'ont jamais été respectés. Lorsque le THETA les a abordés avec un réel respect de leur profession et de leur travail, les relations ont démarré sur une note positive. En s'adressant à eux avec sympathie et franchise et en tentant de convaincre d'autres personnes de leur valeur, le THETA leur permet d'accroître la confiance qu'ils ont en eux-mêmes.
- **Participation de responsables communautaires dans la mise en œuvre et le suivi des activités de formation.** En intégrant les responsables communautaires dès le début de ses activités dans les districts périphériques, le THETA a permis à la communauté d'être véritablement partie prenante et a suscité un intérêt pour la durabilité ainsi qu'une collaboration accrue à tous les niveaux.
- **L'intégration de professionnels de la biomédecine dans le programme de formation permet d'établir des relations entre les guérisseurs traditionnels et les professionnels de la biomédecine en vue de la collaboration à venir, notamment en matière d'aiguillage des patients.** Etant donné que les professionnels de la biomédecine du THETA et les établissements locaux de santé font partie du programme et ont les mêmes intérêts que ceux des guérisseurs traditionnels, ces derniers peuvent établir de vraies relations avec les professionnels de la biomédecine et leur accorder assez de confiance pour leur envoyer des patients, les consulter sur des questions médicales et maintenir le dialogue.
- **La durée de l'intervention permet au THETA comme aux guérisseurs d'établir une relation de confiance, mais également de renforcer leurs capacités respectives ainsi que la durabilité de leurs projets communs, tout en développant un réel intérêt mutuel.** A première vue, quatre ans peuvent paraître longs, mais la formation intensive n'a lieu que pendant six mois. Le reste du temps est consacré au suivi, temps nécessaire pour renforcer les concepts et arriver à connaître les initiatives des guérisseurs traditionnels qui parfois démarrent longtemps après la fin de la formation.
- **Une composante importante de suivi et d'évaluation** a permis au THETA d'enregistrer ce qui fonctionne bien et ce qui nécessite d'être amélioré, ainsi que d'identifier les facteurs de réussite et d'échec. Cela a également permis de réfléchir sur les objectifs, les buts et la conception, en vue d'autres planifications.

Tous ces éléments ont contribué à accroître la confiance que les guérisseurs ont en eux-mêmes, puisqu'ils assument un rôle différent et de nouvelles responsabilités au sein de la communauté. Les responsables et les membres de la communauté leur témoignent également davantage de respect.

PROFIL DU THETA

ENSEIGNEMENTS TIRÉS	PRINCIPAUX PARTENAIRES	DIFFICULTÉS	RECOMMANDATIONS/ ACTIVITÉS PRÉVUES
- La collaboration des guérisseurs en matière de recherche doit pouvoir se fonder sur le respect mutuel et la coopération des professionnels de la biomédecine. - Le travail en collaboration demande du temps pour créer des relations de confiance et un suivi permanent permettant de contrôler et d'évaluer l'épidémie en constante évolution, ainsi que d'établir des relations dynamiques entre les deux secteurs de santé. - La méfiance entre les deux secteurs s'est largement atténuée au cours de la formation. - Les guérisseurs proposent des idées novatrices pour la prévention du SIDA bien après la fin de la formation. - Ce type de collaboration pourrait être étendu à l'échelle du pays si des liens étroits s'établissaient entre les responsables communautaires locaux, les principaux acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux et les autorités sanitaires. - Les guérisseurs font des diagnostics à partir de leurs croyances, et non à partir de connaissances scientifiques, et ils n'ont pas tous la même interprétation des maladies. - Les guérisseurs sont désireux d'apprendre des professionnels de la biomédecine. - Les guérisseurs traditionnels associent souvent les troubles nutritionnels à de la sorcellerie. - Les guérisseurs traditionnels sont connus pour savoir soigner les troubles mentaux.	- Centre d'information sur le SIDA - Ministère de la santé -PNLS - Organisation ougandaise d'Aide aux Malades du SIDA (TASO) - Commission ougandaise pour le SIDA - Médecins sans Frontières (MSF)	- Le faible niveau d'alphabétisation des guérisseurs a entravé leur capacité à apprendre. Il a été difficile de concevoir des méthodes de formation appropriées pour des guérisseurs ne sachant ni lire ni écrire. - En raison des besoins d'interprétation, la formation a souvent duré plus longtemps que prévu dans les districts où les formateurs ne parlaient pas la langue locale. - Parler du SIDA reste difficile pour certains guérisseurs dans certains districts. - Les guérisseurs se sont plaints qu'il se passait trop de temps entre les visites de suivi du THETA et qu'ils oubliaient d'une fois à l'autre ce qu'ils avaient appris. - Au cours des visites de suivi relatives à la formation aux soins des malades du SIDA, il a été difficile d'évaluer les guérisseurs car les formateurs n'ont vu aucun patient dans les dispensaires des guérisseurs. - Certains responsables locaux ont mis beaucoup de temps à accepter le potentiel représenté par les guérisseurs et la valeur de leurs activités de post-formation et hésitaient à engager des ressources financières pour ces activités.	- Les guérisseurs doivent disposer de formulaires bien conçus pour l'aiguillage des patients. - Les professionnels de la biomédecine doivent être sensibilisés à la nécessité d'exercer un contrôle de l'aiguillage des patients. - Les guérisseurs doivent identifier un professionnel de la biomédecine dans leur région vers qui ils pourront diriger les patients et qui leur communiquera des informations sur l'évolution de l'état des patients. - Le processus d'aiguillage des patients doit s'effectuer dans les deux sens. - Un dispensaire dans lequel les guérisseurs et les professionnels de la biomédecine peuvent travailler main dans la main doit être mis en place. - La formation aux soins des patients dispensée par le THETA doit prendre en compte le fait que les guérisseurs souhaiteraient apprendre comment faire des actes plus cliniques (utilisation d'instruments à mesurer la tension artérielle, injections, mise en place d'une perfusion) - Davantage de conférences doivent être organisées à l'hôpital à l'intention des guérisseurs de sorte qu'ils soient en mesure d'observer les procédures.

ANALYSE DES CRITÈRES DE MEILLEURES PRATIQUES DU THETA

Pertinence	Efficacité	Respect de l'éthique	Efficience	Durabilité
- Les objectifs sont clairement établis à partir d'enquêtes relatives aux guérisseurs et d'évaluation au sein de la communauté. - Les objectifs suivent la stratégie du Programme national de lutte contre le SIDA. - La mise en œuvre des activités de district est spécifique à la zone et se fait à partir d'évaluations de faisabilité, conduites sur plusieurs sites avant que de nouveaux districts ne soient sélectionnés.	861 guérisseurs ont bénéficié d'une formation de sensibilisation de trois jours dans 11 districts 250 guérisseurs ont été formés (programme de quatre ans) dans 8 districts depuis 1993 60 guérisseurs ont été formés en tant que formateurs de guérisseurs 311 guérisseurs ont été formés par d'autres guérisseurs - Les guérisseurs traditionnels ont acquis des connaissances en matière de transmission, de prévention et de soins liés au VIH et aux IST - Les guérisseurs ont acquis des compétences en matière de conseil, d'enseignement, de rôle de dirigeant et de conservation des données - Les guérisseurs formés dispensent régulièrement l'éducation communautaire sur le SIDA (650 membres communautaires par district environ en bénéficient chaque trimestre) - Les guérisseurs formés dispensent du conseil (environ 100 clients en bénéficient par trimestre et par district) - Les guérisseurs dispensent de la formation sur les préservatifs et en distribuent environ 150 boîtes par an - Un système d'aiguillage des patients entre guérisseurs et professionnels de la biomédecine existe et fonctionne sur la base de formulaires (60 clients environ sont dirigés vers les services de santé par des guérisseurs tous les trimestres dans chaque district) - Le THETA publie un bulletin d'information, a créé un Bureau de conférenciers, mis en place une bibliothèque sur la médecine traditionnelle et le SIDA, et a produit deux vidéos ainsi que des publications et des présentations scientifiques - Le THETA fait de la recherche clinique sur l'efficacité des thérapies aux plantes médicinales pour le traitement des infections opportunistes - Le THETA a mis en place un laboratoire de démonstration du traitement et du conditionnement des plantes efficaces pour les infections opportunistes - Le THETA a créé et entretient un jardin pour cultiver les plantes	- Accord signé avec le Ministère de la Santé - L'accent a été mis sur le respect mutuel depuis le début - Les programmes de formation insistent sur le respect de la confidentialité des patients - Les guérisseurs ont fait l'étude des plantes médicinales à l'hôpital - Les participants à la recherche ont signé un consentement éclairé - Les résultats de la recherche sont systématiquement communiqués aux guérisseurs et à la communauté	- Le coût du programme THETA varie entre US\$ 0,24 et 0,71 par client de guérisseur - Le programme de formation coûte US\$ 21 par jour par guérisseur formé - On estime que le nombre de bénéficiaires va de 150 000 à 400 000 par an - L'administration est minutieusement contrôlée et des rapports sont publiés tous les trimestres - Une vérification des comptes a lieu régulièrement	- Plutôt que multiplier des filiales, le THETA établit des liens étroits avec les responsables communautaires dans chacun des districts, afin de soutenir les activités des guérisseurs - Les guérisseurs qui ont participé à la formation ont créé leurs propres associations couvrant différentes activités, dont l'éducation communautaire sur le SIDA, notamment par le biais de représentations théâtrales, la formation d'autres guérisseurs et la création de groupes de soutien aux PVS. Certains ont reçu un financement qui leur est propre - Des guérisseurs formés par le THETA sont engagés au sein d'organes politiques nationaux, tels que la National Drug Authority - Les guérisseurs ne perçoivent pas de salaires, d'indemnités ou de stimulant pécuniaire pendant la formation ou la collaboration avec le THETA

CRITÈRES ET APPROCHE DU THETA EN MATIÈRE DE COLLABORATION ENTRE MÉDECINE TRADITIONNELLE ET BIOMÉDECINE

Critères de sélection des guérisseurs traditionnels	Méthode utilisée pour établir des relations de confiance avec les guérisseurs traditionnels	Méthode utilisée pour intégrer les professionnels de la biomédecine
- Etre reconnus en tant que guérisseurs par la communauté et les autorités locales - Soigner régulièrement des patients - Disposer d'un dispensaire ou d'un local où recevoir et traiter les patients - Savoir préparer des remèdes aux plantes grâce au savoir indigène et posséder les compétences nécessaires pour diagnostiquer, traiter et soigner les patients - Chacun des guérisseurs répond à un questionnaire	- L'accent est mis sur le droit des guérisseurs à être propriétaires de leurs traitements - Les premiers contacts avec les guérisseurs traditionnels ont été établis par le biais du chargé de la culture auprès du ministère des questions de sexospécificité et du développement des communautés, ainsi que par l'intermédiaire d'un médecin de la TASO et de visites personnelles aux dispensaires des guérisseurs - L'accent a toujours été mis sur le respect mutuel - Les guérisseurs traditionnels sont membres du Conseil d'administration du THETA	- Les professionnels de la biomédecine participent à la formation des guérisseurs - Le THETA organise des sessions de formation destinées aux professionnels de la biomédecine - Les professionnels de la biomédecine sont invités aux conférences du THETA avec les guérisseurs et les PVS

VI. CONCLUSIONS ET APPEL À L'ACTION

Comme l'a exprimé un guérisseur traditionnel en apprenant l'ampleur du SIDA et de son impact en Ouganda : *«Nous n'avons pas d'autres solutions que de former nos communautés»*.

Les guérisseurs traditionnels se sentent la lourde responsabilité de la santé de leurs communautés, car elles leur accordent leur confiance et font appel à leurs diverses capacités. C'est ce sens des responsabilités, ainsi que leurs compétences et leurs connaissances qui ont incité les guérisseurs traditionnels à lancer toute une gamme d'activités visant à promouvoir la santé au sein de leurs communautés, dont la plupart, mais pas exclusivement, sont liées au SIDA et aux IST. La diversité des environnements dans lesquels ils interviennent a donné lieu à différentes formes de riposte. Par exemple, suite au programme de formation du THETA et face aux besoins importants, un guérisseur de Kampala a créé une école pour orphelins dans sa communauté. La situation à Tanga a généré une action globale fondée sur les médicaments aux plantes fournis par un guérisseur traditionnel, et qui a intégré un projet de soins à domicile ainsi qu'une composante éducative répondant à la stigmatisation importante qui prévaut toujours dans les zones rurales de la République-Unie de Tanzanie. A Nairobi, le problème de l'inégalité entre les sexes, ainsi que le rejet et la marginalisation des femmes infectées par le VIH, ont incité les guérisseurs à élaborer un programme visant à aider les femmes affectées et infectées à affronter leur situation, grâce à un traitement financièrement abordable.

Ces trois programmes ont montré que les guérisseurs traditionnels avaient une forte capacité à soigner les malades. Ils ont ouvert une voie très importante qui établit un pont entre la médecine traditionnelle et la biomédecine. Les résultats probants, que l'on n'avait jusque-là pas mesurés dans le domaine du VIH et du SIDA, sont d'une très grande portée pour la prévention du VIH comme pour les soins aux PVS, à leur famille et aux membres de la communauté. Comme l'a expliqué un guérisseur ougandais, lorsqu'un client vient le consulter et qu'un médecin ou une infirmière lui a donné des informations sur le SIDA, si le patient obtient les mêmes informations du guérisseur, il n'aura aucun doute et sera plus disposé à agir en fonction de ces informations. D'autre part, la stigmatisation baisse considérablement lorsque les guérisseurs, qui ont une grande influence en tant que responsables communautaires, se font les défenseurs de cette cause. Ainsi, au sein de la société, les guérisseurs peuvent contribuer de façon importante aux changements d'attitude, de comportement et de pratiques à l'égard du SIDA, des personnes vivant avec le SIDA et de la médecine traditionnelle.

Bien que ces trois initiatives aient été très encourageantes, elles ne constituent qu'une goutte d'eau dans un océan. La dévastation actuelle générée par l'épidémie du SIDA en Afrique subsaharienne a créé une situation d'urgence sans précédent face à laquelle les gouvernements, les ONG, les communautés, les familles et les individus se doivent de réagir. La collaboration qui s'est mise en place dans le cadre de ces projets est un moyen de toucher un grand nombre de personnes qui n'auraient sinon que peu ou pas accès à la prévention et aux soins. Ces trois exemples montrent qu'avec un minimum de ressources des programmes de ce type sont capables de s'étendre aux niveaux national et régional et qu'ils peuvent diffuser des informations culturellement et socialement adaptées sur le SIDA aux populations rurales isolées de la plupart de l'Afrique subsaharienne et leur apporter des traitements efficaces et financièrement abordables.

VII. BIBLIOGRAPHIE

Barton T, Wamai G (1994) *Equity and Vulnerability: A Situation Analysis of Women, Adolescents and Children in Uganda, 1994*. (Situation des femmes, des adolescents et des enfants) National Council for Children, UNICEF, Uganda; Centre pour la santé et le développement de l'enfant, Ouganda

Berger R, Porter, L, Medinsini, G, Courtright (1994) Traditional healers in AIDS control (letter). *AIDS* 1994, 8: 1511-1512. (Guérisseurs traditionnels et lutte contre le SIDA)

DANIDA (1999) Final Draft, Sector Programme Support Document. July 1999–June 2002, Tanzania, Mainland. République-Unie de Tanzanie. Rapport non publié.

Good C (1987) *Ethnomedical systems in Africa*. The Gilford Press. (Ethnomédecine en Afrique)

Good C (1988) Traditional healers and AIDS management. In *AIDS in Africa: The Social and Policy impact*, edited by Miller N, Rockwell R. The Edwin Mellen Press. (Guérisseurs traditionnels et lutte contre le SIDA)

Green E (1992) Sexually transmitted disease, ethnomedicine and AIDS in Africa. *Soc Sci Med* 1992, 35: 121-130. (Maladies sexuellement transmissibles, éthnomédecine et SIDA en Afrique)

Green E (1992) The anthropology of sexually transmitted diseases in Liberia. *Soc Sci Med*, 1992, 35: 1457-1468. (Anthropologie des maladies sexuellement transmissibles au Libéria)

Green E, Jurg A, Dgedge A (1993) Sexually transmitted diseases, AIDS and traditional healers in Mozambique. *Medical Anthropology*. 15: 261-281. (Maladies sexuellement transmissibles, SIDA et guérisseurs traditionnels au Mozambique).

Green E (1994) *AIDS and STDs in Africa: bridging the gap between traditional healers and modern medicine*. Boulder, CO. and Oxford, Westview Press. (MST et SIDA. Combler le fossé entre médecine traditionnelle et médecine moderne).

Green E (1995) The participation of African traditional healers in AIDS/STD prevention programmes. *AIDSLink*, 36: 14-15. (Participation des guérisseurs traditionnels aux programmes de prévention du SIDA et des MST).

Green E (1999) *Indigenous theories of contagious disease*. AltaMira Press, A Division of Sage Publications, Inc. Walnut Creek, Californie, Etats-Unis. (Théories indigènes de la contagiosité des maladies).

Homsy J, King R (1996) The role of traditional healers in HIV/AIDS counselling in Kampala, Uganda. *Sociétés d'Afrique & SIDA*. 13: 2-4. (Rôle des guérisseurs traditionnels dans le conseil lié au VIH/SIDA en Ouganda).

Homsy J, Kabatesi D, Nshakira N, et al. (1995) Herbal treatment of AIDS symptoms: a clinical evaluation of chronic diarrhoea and Herpes Zoster in Kampala, Uganda. (Evaluation clinique des traitements par les plantes pour la diarrhée chronique et le zona) *IX^e Conférence internationale sur le SIDA et les MST en Afrique*. Kampala, Ouganda (résumé TuB098).

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. (Traitement par les plantes du zona chez les patients VIH-positifs en Ouganda).

Kabatesi D et al. (1994) Collaborating with traditional healers in AIDS research, prevention, and care in Uganda. *X^e Conférence internationale sur le SIDA*. Yokohama (résumé 539B). (Les guérisseurs traditionnels dans la recherche, la prévention et les soins liés au SIDA, Ouganda).

Kenya National HIV/AIDS strategic plan 2000–2005 (2000), Nairobi, Kenya. (Planification stratégique nationale, 2000-2005).

King R, Homsy J, Allen S (1992) Traditional medicine vs modern medicine for AIDS. *VIII^e Conférence internationale sur le SIDA*. Amsterdam (résumé PoB 3394).

King R et al. (1994) Traditional healers as AIDS educators and counsellors in Kampala, Uganda, *X^e Conférence internationale sur le SIDA*. Yokohama (résumé PD0247).

Lattu K, King R, Kabatesi D et al. (1994) Traditional healers and PWA support groups: filling the gap in Kampala, Uganda. *X^e Conférence internationale sur le SIDA*. Yokohama (résumé 096D). (Guérisseurs traditionnels et groupes de soutien aux PVS).

McMillen H et al. (2000) Tanga AIDS Working Group Evaluation. Rapport non publié.

Mberesero F et al. (1995) Partnership with traditional health practitioners in HIV/AIDS prevention and care: the Tanga Experience in Tanzania. Rapport non publié. (Partenariat avec les guérisseurs traditionnels pour la prévention et les soins liés au VIH/SIDA).

Mberesero F, Mngao E (1999) Impact of HIV/AIDS, STDs theatre groups, Rapport non publié, Tanga, République-Unie de Tanzanie. (Impact des représentations théâtrales).

Ministry of Health (1996) Report on declining trends in HIV infection rates in sentinel surveillance sites in Uganda. Programme de lutte contre les MST et le SIDA du Ministère de la Santé de l'Ouganda. (Tendance à la baisse des infections à VIH).

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^e Conférence internationale sur le SIDA et les MST*, Kampala, Ouganda (résumé TuD686). (Les guérisseurs traditionnels en tant qu'éducateurs pour le VIH/SIDA).

Nzima M et al. (1996) A targeted intervention research on traditional healer perspectives of sexually transmitted illnesses in urban Zambia. *Sociétés d'Afrique & SIDA*, 13: 7-8. (Perspectives des guérisseurs traditionnels sur les maladies sexuellement transmissibles dans les zones urbaines de Zambie).

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. Rapport non publié. (Rôle des guérisseurs traditionnels dans la prévention et le traitement des MST et du VIH/SIDA).

Porter L, Courtright P, Verger R, Mekisini G. An assessment of community-based HIV education with African traditional healers. Rapport non publié. (Les guérisseurs traditionnels et l'éducation communautaire sur le VIH).

Scheinman D (2000) An Integrated Program for Developing Medicinal Plants: A case study from Tanga, République-Unie de Tanzanie. Rapport non publié. (Programme de développement des plantes médicinales à Tanga).

Scheinman D et al. (1992) Treating HIV disease with traditional medicine in Tanga region, République-Unie de Tanzanie. Rapport non publié. (Traitement des maladies liées au VIH par les plantes médicinales dans la région de Tanga).

THETA district status reports (2000), Kampala, Ouganda.

THETA Baseline Survey Reports, 1994–2001, Kampala, Ouganda.

THETA Annual Programme Reports, Kampala, Ouganda.

THETA Evaluation Report (1998), Kampala, Ouganda.

ONUSIDA (1998) *Education SIDA grâce aux Imams : L'initiative d'une communauté spirituellement motivée en Ouganda*. Collection *Meilleures pratiques* de l'ONUSIDA, Etude de cas, Genève, Suisse.

ONUSIDA (1998) AIDS in Africa fact sheet, Genève, Suisse. (Aide-mémoire sur le SIDA en Afrique)

ONUSIDA (1999) Parmi les causes de décès dans le monde, le SIDA occupe désormais la quatrième place. Communiqué de presse ONUSIDA, 11 mai 1999. Genève.

ONUSIDA/OMS (1998) *Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA*. Genève, Suisse.

Organisation mondiale de la Santé (1977) Committee A: Provisional record of the 18th meeting. 30th World Health Assembly, A30/A/SR/18, 1977. Genève, Suisse.

Organisation mondiale de la Santé (1978) Les soins de santé primaires: rapport de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires, Alma-Ata (URSS). Genève, Suisse.

Organisation mondiale de la Santé (1981) Traditional medicine in health services development. Report of a Consultation; Accra, 4–8 August 1980. Regional Office for Africa WHO, Brazzaville, 1981 AFR/TRDM/2. (Médecine traditionnelle dans le développement des services de santé).

Organisation mondiale de la Santé (1989) Rapport d'une consultation informelle de l'OMS sur les préparations médicinales traditionnelles et le SIDA: recherche in vitro de l'activité, Genève, 6-8 février 1989. WHO/GPA/BMR/89.5.

Organisation mondiale de la Santé (1990) Programme de médecine traditionnelle et Programme mondial OMS de lutte contre le SIDA. Rapport de la consultation sur le SIDA et la médecine traditionnelle : contribution possible des tradipraticiens, Francistown, Botswana, 23-27 juillet 1990. WHO/TRM/GPA/90.1.

Organisation mondiale de la Santé (1990) Traditional medicine Programme and Global Programme on AIDS. Report of a WHO consultation on Traditional Medicine and AIDS: Clinical Evaluation of Traditional Medicines and Natural Products. Geneva 26–28 September 1990. WHO/TRM/GPA/90.2. (Evaluation clinique des médicaments traditionnels et des produits naturels).

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) est le principal ambassadeur de l'action mondiale contre le VIH/SIDA. Il unit dans un même effort les activités de lutte contre l'épidémie de huit organisations des Nations Unies : le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), l'Organisation des Nations Unies pour le Contrôle international des Drogues (PNUCID), l'Organisation internationale du Travail (l'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 mobilise les actions contre l'épidémie de ses huit 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 et dans tous les domaines – médical, social, économique, culturel et politique, santé publique et droits de la personne. L'ONUSIDA travaille avec un large éventail de partenaires – gouvernements et ONG, spécialistes/chercheurs et non spécialistes – en vue de l'échange de connaissances, de compétences et des meilleures pratiques à l'échelle mondiale.

Dans bien des pays d'Afrique, les guérisseurs traditionnels sont de loin plus nombreux que les professionnels de la santé et la majorité de la population a recours à la médecine traditionnelle. Les guérisseurs traditionnels ont longtemps inspiré le scepticisme, mais, comme le montre ce rapport, ils jouent un rôle essentiel pour ce qui est de prodiguer des soins aux personnes vivant avec le VIH/SIDA et dans les activités de prévention. De nombreux guérisseurs traditionnels souhaitent collaborer avec les professionnels des services de santé, leur communiquer ce qu'ils savent sur leurs patients, ainsi que leur connaissance des possibilités de traitement local.

Ce rapport décrit trois initiatives lancées au Kenya, en République-Unie de Tanzanie et en Ouganda, qui ont permis de réduire l'écart entre les systèmes de santé traditionnel et biomédical. Dans le cadre des projets menés au Kenya et en République-Unie de Tanzanie, une composante de médecine traditionnelle a été intégrée dans les programmes de prévention et de soins liés au VIH/SIDA, tandis qu'en Ouganda, le projet a porté entièrement sur la mise en place de la collaboration entre médecine traditionnelle et médecine biomédicale pour les questions touchant le SIDA.

Le rapport fait également état d'expériences de guérisseurs relatées par eux-mêmes, de détails sur la formation dispensée aux guérisseurs ainsi que des enseignements tirés de ces trois initiatives.



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF•PNUD•FNUAP•PNUCID•OIT
UNESCO•OMS•BANQUE MONDIALE

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

20 avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse

Tél. (+41) 22 791 36 66 – Fax (+41) 22 791 41 87

Courrier électronique: unaids@unaids.org – Internet: <http://www.unaids.org>