



Dialogue médical:

Comment initier une réponse commune au Sida impliquant le personnel des services de santé et les guérisseurs traditionnels

Le contexte

Le Malawi fait partie des neuf pays, tous situés en Afrique australe, qui ont les taux d'infection par le VIH les plus élevés du monde. En 2005, 14 pour cent des adultes malawiens (âgés de 15 à 49 ans) étaient infectés par le VIH. Seulement 31 pour cent des femmes et 38 pour cent des hommes utilisaient des condoms pour protéger leurs relations sexuelles avec des partenaires de rencontre. Seul un petit nombre de personnes ont subi un test de dépistage du VIH et il s'agissait principalement de personnes plus aisées et plus instruites vivant en milieu urbain.

Indépendamment de leur niveau d'instruction ou de leur situation économique, la plupart des Malawiens consultent à la fois des professionnels de la santé et des guérisseurs traditionnels quand il s'agit de prévention, de dépistage et de traitement du VIH. Ils considèrent ces deux types de médecine comme étant complémentaires ou tout au moins comme étant deux approches de santé valides qui doivent, par mesure de sécurité, être utilisées toutes les deux.

Nécessité et possibilités de collaboration

Les gouvernements de même que les institutions et les professionnels de la santé désapprouvent les guérisseurs traditionnels. Une attitude plus constructive consiste à accepter que cette médecine traditionnelle existe et que de nombreuses personnes connaissant des problèmes de santé ont recours à elle. Les guérisseurs traditionnels peuvent ainsi devenir des alliés puissants dans la lutte contre le sida et d'autres maladies transmissibles. Ils peuvent contribuer à combler l'écart existant entre le raisonnement scientifique et la tradition culturelle ainsi qu'entre l'offre limitée de services biomédicaux et les besoins importants en matière de soins de santé. Souvent les campagnes de prévention, de dépistage et de traitement du VIH sont fondées sur l'hypothèse que des informations d'origine scientifique entraîneront automatiquement des changements de comportement. En réalité le comportement de la plupart des personnes est fortement influencé par leur situation socioéconomique et par leurs traditions et croyances culturelles. Alors que le terme « traditionnel » sous-entend un continuum ininterrompu entre le passé et le présent, la médecine traditionnelle est rarement statique. Bien au contraire, elle évolue en permanence en étant constamment réinterprétée et adaptée à un contexte nouveau. Les guérisseurs traditionnels sont des

Pour télécharger la version intégrale de ce rapport ainsi que les modules et documents d'information élaborés par ce projet, cliquer sur <http://hiv.prg.googlepages.com/reviewedpublications>



Présentation de la collaboration pendant la Journée Mondiale de SIDA 2006

gardiens et des professionnels respectés, des interprètes et des adaptateurs de la médecine traditionnelle. En collaborant en qualité de partenaires avec les gouvernements, les institutions et les professionnels du système de santé publique, ils peuvent contribuer à rendre les campagnes de prévention, de dépistage et de traitement plus efficaces, rendant ainsi justice à la théorie scientifique et aux traditions et croyances culturelles. Pour toutes les raisons citées ci-dessus, l'OMS et l'ONUSIDA recommandent depuis longtemps d'intégrer la médecine traditionnelle dans les services publics de soins de santé et de veiller à la mise en œuvre de partenariats entre les autorités gouvernementales, les professionnels et les institutions du système de santé publique et les guérisseurs traditionnels.

Collection allemande de pratiques liées au VIH

La Collection allemande de pratiques liées au VIH est publiée par le Groupe VIH allemand d'évaluation par les pairs (« VIH Peer Review Group - PRG »), une initiative lancée en septembre 2004 par des experts du sida qui travaillent pour la coopération allemande et internationale au développement. Les concepts qui sont publiés dans cette collection ont été examinés par les pairs et approuvés par les membres du PRG sur la base d'un ensemble de critères de « bonnes pratiques ».

Le projet du BMZ « Renforcer la contribution allemande à la riposte mondiale contre le sida » sert de secrétariat au PRG et modère sa plate-forme Internet à l'adresse <http://hiv.prg.googlepages.com/home>

L'adhésion au PRG est ouverte aux experts du sida et aux planificateurs et praticiens de la coopération au développement qui s'intéressent aux contributions de l'Allemagne en matière de lutte contre le sida dans les pays en développement.

Pour de plus amples informations, contactez le secrétaire du Groupe d'évaluation par les pairs à l'adresse aidsprg@gtz.de

Peer-reviewed

Les débuts de la méthode du dialogue médical

En 2002, la GTZ a soutenu le développement d'un « dialogue intergénérationnel » en Guinée, pays dans lequel un grand nombre de filles continuent de subir des mutilations génitales en dépit des campagnes menées pour informer les populations sur les préjudices causées par ces pratiques. Cette approche novatrice facilite un dialogue respectueux, exempt de tout préjugé, entre les membres de communautés appartenant à différentes générations, qui sont influencés à la fois par leurs croyances « traditionnelles » dans l'importance de cette coutume et par une prise de conscience « moderne » des conséquences physiques et psychologiques néfastes de celle-ci. La méthode qui a, en Guinée, débouché sur une action communautaire contre cette pratique et a contribué à améliorer les relations entre la génération des personnes âgées et les générations plus jeunes, a été transférée par la GTZ au Mali et au Kenya pour y combattre les mutilations génitales féminines ainsi que dans la partie est du Congo pour y faciliter la réintégration des enfants soldats.



Fille à Labé, Guinée, en train d'interviewer sa mère sur l'initiation des filles à son époque.

Développer le dialogue médical au Malawi

Contexte

Au Malawi, certains guérisseurs prétendent être capables de guérir le sida. Les institutions et les professionnels du secteur officiel de la santé publique réfutent ces affirmations, tout en revendiquant pour eux-mêmes une autorité absolue en matière de santé. Entre-temps, l'argument ne porte plus et n'a plus guère d'influence sur le comportement des Malawiens, dont beaucoup continuent de consulter les guérisseurs traditionnels. Il existe un projet de politique en matière de médecine traditionnelle, mais le Parlement ne l'a pas encore ratifié, et les deux parties restent sur leurs positions. Un certain nombre d'événements ayant eu lieu depuis 2000 ont ouvert la voie au dialogue :

- En 2001, l'OMS a publié des directives en matière de recherche et d'évaluation de la médecine traditionnelle, et, en 2002, une stratégie visant à promouvoir l'intégration de la médecine traditionnelle dans les soins de santé.
- Après des années de tensions et de conflits, les trois principales associations de guérisseurs traditionnels du Malawi ont uni leurs efforts au sein d'une organisation faitière nationale par l'intermédiaire de laquelle elles peuvent régler leurs différends et convenir d'actions communes
- Le gouvernement du Malawi a confié au ministère de la Santé la responsabilité d'inscrire la médecine traditionnelle sur son agenda.

Lancement du processus en cinq étapes

En 2004, la GTZ a accepté de travailler avec la Herbalist Association of Malawi (l'une des trois principales associations de guérisseurs traditionnels) et d'appliquer la méthode du dialogue médical au Kasungu, un district proche du centre du Malawi. En outre, sur les 27 districts que compte le pays, le Kasungu se classait au dernier rang pour sa participation aux tests de dépistage du VIH : 91 pour cent de la population n'y avaient jamais subi de test de dépistage et ne connaissaient pas leur statut VIH.

Avec la permission du Commissaire du district du Kasungu, un processus en cinq étapes a été lancé. Ces étapes étaient les suivantes : 1) formation d'animateurs pour le dialogue ; 2) formation d'assistants pour les discussions en groupes de réflexion ; 3) discussions en groupes de réflexion ; 4) atelier de dialogue débouchant sur un plan d'action convenu, 5) association d'acteurs clés à la mise en œuvre.

Discussions en groupes de réflexion

En l'espace de deux semaines, 18 discussions en groupes de réflexion (13 pour les guérisseurs traditionnels et 5 pour le personnel médical) ont été menées avec 140 guérisseurs traditionnels au total, regroupant des herboristes, des accoucheuses traditionnelles et des guérisseurs spirituels, et 40 professionnels du secteur de la santé publique, incluant des médecins, des infirmières, des sages femmes et des agents de surveillance épidémiologique ainsi que des ONG locales. Les sujets traités portaient sur les pratiques sexuelles locales, les croyances et tabous, les modes de transmission du VIH et les méthodes de prévention, de diagnostic et de traitement. Les discussions ont été transcrites et analysées de manière à obtenir des informations pertinentes pouvant être utilisées dans l'atelier consécutif ainsi que dans les campagnes de prévention du VIH.

Atelier de trois jours débouchant sur un plan d'action

Tout en fournissant matière à débat pour l'atelier, les discussions en groupes de réflexion ont contribué à identifier les meilleurs participants parmi les guérisseurs traditionnels et le personnel médical. Il a été décidé d'un commun accord de limiter l'atelier de dialogue à 15 à 20 personnes, l'idéal étant de constituer des ateliers de 8 participants de chaque catégorie professionnelle. Les personnes retenues ont été invitées à participer à un atelier de trois jours se répartissant comme suit :

- *Premier jour* : les guérisseurs traditionnels et le personnel médical se réunissent en sessions séparées pour discuter et s'accorder sur les forces de leur type de médecine (traditionnelle ou biomédecine) et sur sa contribution potentielle à la lutte contre le sida.
- *Deuxième jour* : les deux groupes se rencontrent pour présenter et discuter des forces de chacun des deux types de médecine de même que pour dissiper les doutes et réserves émises à l'encontre de la médecine pratiquée par les uns et les autres. Les modérateurs ont animé les débats de façon à assurer que tous les participants étaient traités avec le même respect et avaient le même temps de parole. Le but de cette journée était de familiariser chaque groupe professionnel avec les forces et les potentialités de l'autre groupe et de forcer leur respect mutuel.
- *Troisième jour* : les deux groupes travaillent ensemble pour élaborer un consensus, trouver un terrain de coopération et définir un plan d'action commun.

Au cours de l'atelier, les modérateurs ont amené les participants à effectuer les six exercices suivants :

- *L'exercice d'introduction* au cours duquel les participants sont regroupés par deux, avec un représentant de chaque catégorie professionnelle, de manière à ce qu'un guérisseur traditionnel et un membre du personnel médical apprennent à se connaître mutuellement ; chacun des deux présente ensuite son partenaire à l'ensemble du groupe ;
- *L'exercice de curiosité* au cours duquel les représentants des deux groupes se posent mutuellement les questions qu'ils ont à l'esprit depuis un certain temps mais qu'ils ne se sont jamais posées réciproquement auparavant ;
- *L'exercice de sensibilisation* au cours duquel les participants des deux groupes sont invités à parler franchement et à exprimer leurs doutes et préjugés sur l'autre groupe puis à en discuter jusqu'à ce qu'ils trouvent un terrain d'entente ;
- *L'exercice de mise au défi* au cours duquel chaque groupe professionnel est invité à faire une présentation destinée à illustrer sa contribution potentielle à la lutte contre le sida

en ayant recours à des jeux de rôles, poèmes, chansons ou autres techniques d'illustration et en faisant usage des équipements variés utilisés dans leur activité normale (p. ex., herbes, condoms, tambours). Chaque présentation était suivie par des questions, des réponses à ces questions et une discussion ;

- *L'exercice de visions* au cours duquel les participants sont séparés en petits groupes mixtes et où, dans le cadre des jeux de rôles, ils travaillent ensemble sur des cas concrets pour identifier des situations dans lesquelles les patients peuvent trouver de l'aide auprès de guérisseurs traditionnels et de professionnels du secteur médical coopérant ensemble. Par exemple, la prévention du VIH peut inclure un système d'orientation réciproque dans lequel les guérisseurs traditionnels et le personnel médical s'envoient réciproquement des patients ;
- *L'exercice de consensus* au cours duquel une discussion en séance plénière sert à analyser les résultats de l'exercice de visions, à élaborer un plan d'action commun et à identifier les acteurs clés qui devront être associés à la mise en œuvre.

Mise en œuvre dans le Kasungu Ouest et au-delà

Au cours des semaines ayant suivi l'atelier, les guérisseurs traditionnels et le personnel médical ont constitué une équipe d'intervention se composant de cinq représentants de chaque groupe afin d'assurer le suivi de la mise en application du plan d'action. L'équipe a élaboré un système d'aiguillage mutuel des patients (les guérisseurs traditionnels envoient leurs patients à des professionnels du secteur de la santé publique et vice-versa), s'est efforcé d'identifier une zone pilote de taille gérable pour tester le système et a retenu à cet effet la zone de Kasungu Ouest. Les modérateurs des ateliers de dialogue médical ont présenté les résultats à trois niveaux de parties prenantes : les autorités du district dans le chef-lieu de district du Kasungu ; les populations rurales du Kasungu, y compris les chefs de village et les résidents, les troupes de théâtre et les associations de masques locales, ainsi que les représentants du ministère de la Santé et de la faculté de médecine de l'université du Malawi dans la capitale, Lilongwe. Une évaluation effectuée un an après les ateliers de dialogue a montré que la collaboration entre les guérisseurs traditionnels et les membres du système officiel de santé publique se passait harmonieusement. Par exemple, la mortalité maternelle dans la zone d'intervention a baissé de façon significative parce qu'à présent, les accoucheuses traditionnelles aiguillent en temps voulu les cas critiques vers l'hôpital et que les guérisseurs traditionnels et les accoucheuses utilisent les gants en latex qui leur sont fournis par l'hôpital pour se protéger et protéger leurs



L'équipe d'intervention du Kasungu avec des accoucheuses traditionnelles

patients contre les infections par le VIH. L'officier de santé du district prévoit maintenant d'étendre le concept de dialogue de manière à couvrir l'ensemble de la région du district. Au-delà du Kasungu, une grande organisation de guérisseurs traditionnels espère pouvoir tester la méthode dans un milieu urbain ayant une population mixte sur le plan ethnique et religieux. La Commission nationale du sida et le ministère de la Santé ont tous deux exprimé leur intérêt à recourir à la méthode du dialogue médical pour accroître la capacité du pays à répondre au sida et à d'autres maladies. Le Malawi est dès à présent doté d'un projet de politique en matière de médecine traditionnelle et les résultats obtenus dans l'application de la méthode du dialogue médical pourraient faire avancer le processus de ratification par le Parlement.

Revue du VIH par le groupe allemand d'évaluation par les pairs

Le groupe allemand d'évaluation par les pairs (« VIH Peer Review Group - PRG ») a défini un ensemble de critères dont au moins un certain nombre doivent être remplis pour qu'une approche nouvelle puisse être reconnue comme « pratique prometteuse » et puisse faire partie de cette collection. La méthode du dialogue médical au Malawi satisfait à plusieurs de ces critères, notamment :

- **l'efficacité**, en établissant la collaboration entre les guérisseurs traditionnels et les institutions et professionnels du secteur de la santé publique recommandée de longue date par l'OMS et l'ONUSIDA et en obtenant, grâce à cela, des résultats positifs pour les patients ;
- un rapport coût-efficacité favorable grâce à l'utilisation d'une ressource existante (guérisseurs traditionnels) pour lutter contre le sida dans un pays qui est doté de ressources financières limitées, est confronté à une pénurie aigue et croissante de professionnels de la santé et à un système de santé faiblement développé ;
- **une approche participative et responsabilisante** en reconnaissant à juste titre le rôle joué par les guérisseurs traditionnels dans la vie de la plupart des Malawiens et en faisant des partenaires dans la réponse officiellement reconnue au sida ;
- **la sensibilisation aux spécificités du genre** en s'efforçant d'inclure des femmes qui sont des guérisseuses traditionnelles et des professionnelles de la santé dans tous les processus et en abordant des questions revêtant une importance particulière pour les femmes, telles que la

Outils

Les outils suivants sont disponibles à l'adresse <http://hiv.prg.googlepages.com/toolbox-medicaldialogue>

- Boîte à outils n° 1: pour le dialogue PCP
- Boîte à outils n° 2: Dialogue intergénérationnel sur les MGF et le VIH/sida en Guinée. Méthode, expériences de terrain et évaluation de l'impact/expériences de terrain et évaluation de l'impact
- Boîte à outils n° 3: Recueil sur les compétences en matière de communication
- Boîte à outils n° 4: Rapport de mission complet: Dialogue médical entre experts traditionnels et professionnels de santé du secteur biomédical
- Boîte à outils n° 5: Présentation du dialogue médical
- Boîte à outils n° 6: Texte intégral du rapport sur les discussions en groupes de réflexion
- Boîte à outils n° 7: Présentation des discussions en groupes de réflexion
- Boîte à outils n° 8: Rapport sur l'évaluation à mi-parcours du projet « Dialogue »

forte incidence de la mortalité maternelle et la plus grande vulnérabilité des femmes aux infections par le VIH ;

- **la durabilité** en obtenant des résultats tels que les autorités nationales et de district, les institutions du secteur de la santé publique et les guérisseurs se disent tous intéressés à utiliser la méthode pour étendre cette collaboration au-delà de la zone pilote
- **la transférabilité** en prouvant qu'une méthode mise en œuvre avec grand succès en Guinée, au Mali, au Kenya et au Congo peut également être appliquée au Malawi et en fournissant davantage de documentation et plus d'instruments (p.ex., des manuels pour les discussions des groupes de réflexion et l'atelier de dialogue) qui peuvent être utilisés ailleurs.

Le renforcement des capacités de riposte au sida et à d'autres maladies est une priorité pour la coopération allemande au développement. La méthode du dialogue médical a pour effet de renforcer les capacités en optimisant l'utilisation des ressources existantes (guérisseurs traditionnels), en forgeant de nouveaux partenariats et en préparant la voie pour l'élaboration d'une législation qui intègre la médecine traditionnelle dans le système public de soins de santé.

Contacts et crédits

Auteurs et experts responsables de l'approche
Angelika Wolf et Anna von Roenne

Publié par :
Groupe VIH allemande d'évaluation par les pairs
Projet « Renforcer la contribution allemande à la riposte mondiale contre le sida »
Responsable: Dr. Thomas Kirsch-Woik
Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH
Dag-Hammerskjöld-Weg 1-5
65760 Eschborn / Allemagne
E aidsprg@gtz.de
I <http://hiv.prg.googlepages.com/home>

Responsable à la GTZ
Division Santé, Éducation, Protection Sociale
Projet « Renforcer la contribution allemande à la riposte mondiale contre le sida »
Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH
E aids.ms@gtz.de
I www.gtz.de/aids

Interlocuteur au ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du Développement (BMZ)
Dr. Jochen Böhrer, section 311
E Jochen.Boehmer@bmz.bund.de

Photographies
Huzeifa Bodal, Anna von Roenne, Angelika Wolf

Conception et production
Metzgerdruck, 74847 Obrigheim/Allemagne
Eschborn, première édition: Juillet 2007;
cette édition: Décembre 2007

