

## Les savoirs locaux et le VIH/ SIDA : Le Ghana et la Zambie

**E**n matière d'aide au développement, il a toujours été difficile d'atteindre les pauvres, en particulier s'agissant du secteur de la santé, avec des hôpitaux présents principalement dans les zones urbaines et dont profite surtout la classe moyenne. Pour les pauvres des zones rurales et de plus en plus des zones urbaines, les seuls soins de santé accessibles et à un prix abordable sont ceux offerts par les guérisseurs traditionnels. La Zambie, avec un nombre de personnes séropositives estimé entre 20 et 25% de la population, compte seulement 900 médecins (dont 600 étrangers), mais possède 40 000 guérisseurs traditionnels enregistrés pour une population de 20 millions d'habitants. Ainsi, le rapport entre médecins et guérisseurs traditionnels est de 1,44 en Zambie et 1,42 au Ghana. Étant donné le rôle culturel central joué par les guérisseurs traditionnels au sein des communautés, ils constituent un espoir pour le traitement et le contrôle de la propagation du SIDA. Mais les guérisseurs dépendent des plantes médicinales qui sont en train de se raréfier à cause de la dégradation de leur milieu naturel dû à la déforestation, à l'agriculture, au sur-pâturage, au brûlage, à la sécheresse, à la désertification, etc.

Ce problème a été exacerbé par le manque de gestion rationnelle de la demande nationale et internationale de plantes médicinales. En outre, les guérisseurs ont identifié comme problème important la perte des connaissances autochtones concernant la médecine

traditionnelle qui font partie de l'héritage culturel des communautés locales et sont habituellement transmises oralement. Ce savoir est souvent sous-évalué par la jeune génération, en partie au moins parce que les savoirs locaux rapportent économiquement peu au praticien.

### Projet environnement et santé au Ghana et en Zambie

En reconnaissance de l'importance de la préservation et de la protection de ce savoir ethnomédical ainsi que des plantes sur lesquelles il est basé, les gouvernements de Zambie et du Ghana, avec l'appui de la Banque mondiale, sont en train d'établir un pont entre environnement et santé dans la lutte contre le VIH/SIDA. En Zambie, l'organisme d'exécution est le «Traditional Health Practitioners Association of Zambia (THPZ)» (Association des praticiens de santé traditionnels de Zambie), dans le cadre du « Envi-

Les *Notes CA* sont des rapports périodiques sur les initiatives en matière de Connaissances Autochtones en Afrique subsaharienne. Elles sont publiées par le Centre pour la gestion de l'information et de la connaissance (*Knowledge and Learning Center*) de la Région Afrique, qui représente la Banque mondiale dans le cadre d'un partenariat établi avec des communautés, des ONG, des institutions du développement et des organisations multilatérales. Les opinions exprimées dans cet article sont celles des auteurs et ne devraient pas être attribuées au Groupe de la Banque mondiale ou à ses partenaires dans le cadre de cette initiative. Une page sur les CA est disponible sur l'internet aux coordonnées suivantes : <http://www.worldbank.org/aftdr/ik/default.htm>

ronmental Support Program (ESP) » (Programme d'appui pour l'environnement), sous les auspices du Ministère de l'environnement et des ressources naturelles. Au Ghana, le programme envisagé fera partie du «Northern Savanna Biodiversity Conservation Project (NSBCP) » (Projet de conservation de la biodiversité de la savane du nord), sous l'égide du Ministère de la terre, des forêts et des mines. Les deux projets ont pratiquement la même approche avec quelques différences mineures concernant la conception. En Zambie, l'initiative a été intégrée dans un programme déjà existant et au Ghana dans un projet en cours de conception.

Ce qui suit est premièrement une courte description du projet zambien et deuxièmement une comparaison des résultats socioculturels, particulièrement pour ce qui concerne les différences entre les sexes liées à la médecine traditionnelle dans les deux pays, et troisièmement quelques-unes des difficultés rencontrées durant la réalisation de cette initiative intersectorielle impliquant le développement des secteurs agricole, de l'environnement, de la santé et rural.

Il y a trois composantes principales à l'initiative : « Protection and Sustainability of Biodiversity for Medical Value : An Initiative to Combat HIV/AIDS » (Protection

et durabilité de la biodiversité pour usage médical : Une initiative pour combattre le VIH/SIDA). La première : Conservation de la biodiversité pour la prévention et le traitement du VIH/SIDA, comprend la création de jardins botaniques, d'un herbier et de réserves forestières pour plantes médicinales. Certains des plants viendront de « Spiritual Forests » où ils ont été préservés grâce aux règles et normes traditionnelles ainsi qu'aux tabous qui leur sont associés. La seconde composante : Formation et renforcement des capacités concernant les guérisseurs traditionnels, comprend une longue liste de sujets, dont certains concernent les changements de comportements nécessaires liés au VIH/SIDA ; ainsi que la nécessité pour eux grâce à une formation de comprendre les écosystèmes, la nutrition, la toxicologie, les maladies contagieuses, les bases de la virologie et de l'immunologie. En plus des aspects médicaux et environnementaux on procédera également à la formation juridique des guérisseurs afin qu'ils n'enfreignent pas la loi (tel que le « Witchcraft Act » [loi sur la sorcellerie]) et puissent mieux comprendre la question des droits de l'homme.

La troisième activité (ou composante) : Dissémination de l'information/connaissances sur la biodiversité et le VIH/SIDA, mettra en place une stratégie de la communication par le biais de tracts, de lettres d'information, de programmes radio et TV, et de pièces de théâtre. Cette activité inclut aussi la création d'une base de données sur les plantes médicinales et la publication d'un manuel pour les guérisseurs traditionnels. Le matériel, les programmes et les publications pour la formation seront dans les langues locales et un programme d'alphabétisation de base sera ajouté pour que les guérisseurs (souvent analphabètes) puissent enregistrer leurs patients et documenter leurs connaissances.

### L'aspect genre

L'analyse en termes de genre a été essentielle dans la conception du projet à la fois en Zambie et au Ghana où le rôle des femmes diffère. Généralement, la division du travail en fonction des sexes est apparue plus prononcée au Ghana qu'en Zambie. Ceci a des conséquences sur la position des guérisseuses traditionnelles ainsi que sur leur participation aux activités du projet. Certaines des différences socioculturelles sont analysées ici. En Zambie, les guérisseurs traditionnels ont reçu l'aide des donateurs pour pouvoir s'organiser sur une base nationale et 60% d'entre eux sont des femmes. On dit même que ce nombre va en augmentant en réponse au nombre croissant de malades atteints par le VIH. Les gens appellent le VIH/SIDA « kalaye noko », ce qui signifie : «va et dit au revoir à ta mère », car la plupart des malades vont mourir chez leur mère. Bien qu'au

## IK Notes

**Nom** \_\_\_\_\_

**Institution** \_\_\_\_\_

**Adresse** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lettres, commentaires et demandes de publications doivent être adressés à :

Editeur IK Notes,  
Knowledge and Learning Center, Africa Region, World Bank, 18818 H Street, N.W., Room J5-171, Washington D.C. 20433  
Adresse électronique : pmohan@worldbank.org

Ghana se soient les femmes qui s'occupent des malades, le contraste est saisissant lorsqu'il s'agit de la pratique de la médecine traditionnelle. Il n'y a pas dans ce pays d'associations de guérisseurs traditionnels et les trois régions du nord ont moins d'un cinquième du nombre total de guérisseurs enregistrés. Parmi ces derniers, moins de 10 % sont des femmes, sauf dans une sous-région où elles constituent 49%. Cependant, ces chiffres reflètent plus les croyances locales que le nombre véritable de guérisseuses. En outre, l'initiative appuyée par la Banque mondiale a pu, sans que cela soit intentionnel, renforcer les préjugés existants contre les femmes, par exemple en formant seulement les guérisseurs enregistrés qui sont des hommes pour la plupart. D'après une guérisseuse, au Ghana, si les femmes pratiquent ouvertement la médecine traditionnelle, elles sont qualifiées de sorcières et tenues responsables des événements malheureux qui arrivent à la communauté. Dans la plupart des cas ces femmes sont désavouées et exclues de leur société. Seule la reine des sorcières, qui est connue pour pouvoir guérir, échappe à ce sort, car elle est reconnue comme particulièrement puissante, au point qu'on n'ose pas la défier.

Dans les deux pays il est extrêmement rare de trouver des guérisseurs traditionnels qui cultivent des plantes traditionnelles et lorsque cela se produit, c'est parce que l'activité est financée par des donateurs. En Zambie, les guérisseuses se réfèrent souvent à un esprit qui les guide vers les plantes médicinales, qu'elles collectent et préparent elles-mêmes. Au Ghana, il existe des préjugés assez forts contre les femmes qui cueillent les plantes et préparent les médicaments. Les guérisseuses mariées sont bien moins nombreuses que les guérisseurs dans la même situation conjugale. Ceci a été expliqué par une guérisseuse qui a dit qu'elle ne pourrait pas exercer avec un mari vivant avec elle. D'autre part, les guérisseurs n'envoient pas leurs filles dans la forêt chercher des plantes à usage médical, car « les gens pourraient penser qu'elles sont des sorcières ». En outre, les guérisseurs ne laissent pas leurs épouses les aider dans la préparation des médicaments car « les remèdes ne seraient pas efficaces ». Une explication à cette situation est le mode de succession de type patrilinéaire qui existe dans les sociétés en question et qui veut qu'une femme lorsque mariée aille vivre dans la maison de son époux. Il faut donc éviter que les secrets médicaux de la famille puissent divulgués par là même être.

### **L'aspect économique**

Parmi les femmes, les accoucheuses traditionnelles (exclusivement des femmes) reçoivent une rémunération pour leurs services et la plupart des guérisseurs traditionnels tirent en fait l'essentiel de leurs revenus

principalement de l'agriculture. En Zambie, le déclin de l'économie a conduit les guérisseurs à renoncer au paiement en nature et à demander un paiement standard pour chaque type d'intervention. Le prix le plus élevé concerne le traitement de l'infertilité, dont on s'acquitte lors de la naissance d'un garçon. La forte division du travail qui existe au Ghana peut constituer une opportunité pour le projet d'apporter un appui aux femmes et aux familles pour la prévention du VIH/SIDA et la réduction de la pauvreté, augmentant ainsi les chances de succès du dit projet dans son ensemble.

D'autre part l'objectif à long terme de conservation de la biodiversité peut sembler plutôt abstrait pour des communautés souffrant de pénuries alimentaires et de famines. Cependant, un des effets indirects du projet pourrait être la génération à court terme de revenus grâce à la culture et à la vente de plantes médicinales conduisant à certaines améliorations, en particulier concernant la santé des enfants.

### **Formation, information et rôle des guérisseurs traditionnels**

Les guérisseuses et guérisseurs traditionnels ont exprimé leur désir de formation pour améliorer leur pratique. Au Ghana le programme de communication de masse sur le VIH/SIDA a connu du succès en ce qui concerne la dissémination de l'information sur la transmission de la maladie par le sang, l'acte sexuel, les aiguilles infectées, etc. Mais les connaissances des communautés en la matière n'étaient pas toujours complètes ou exactes. Certaines d'entre elles considéraient que manger ou prendre un bain avec une personne infectée, ou même lui serrer la main ou porter les mêmes vêtements pouvaient les contaminer. Aucune des communautés en question n'a admis qu'il y avait des individus infectés par le virus du SIDA en leur sein. D'une manière générale, en Zambie et au Ghana, tout individu infecté était traité comme « un pestiféré ». Ainsi, les gens étaient peu enclins à admettre qu'ils étaient affectés et à traiter le VIH/SIDA comme une maladie commune, mais sérieuse. La pauvreté et les normes culturelles font également en sorte que l'Afrique est le continent avec le taux d'infection le plus élevé de femmes par rapport aux hommes. Dans la lutte contre le SIDA, les guérisseurs traditionnels ont besoin de formation car ils offrent des soins de santé à peu près 70% de la population. En outre, les accoucheuses traditionnelles mettent au monde, d'après l'Organisation mondiale de la santé, plus de 90% des bébés dans les zones rurales, ce qui en fait des pourvoyeurs de soins de santé très importants mais aussi les rend vulnérables au VIH/SIDA. A long terme, l'infrastructure de santé offerte par les guérisseurs traditionnels et leurs organisations pourraient constituer

le réseau de distribution des médicaments de traitement du SIDA lorsqu'ils seront disponibles à un prix raisonnable. Les guérisseurs traditionnels occupent une position unique comme éducateurs et comme distributeurs potentiels du médicament de traitement du SIDA — par exemple pour prendre en main la distribution des doses aux patients, et aucun gouvernement africain n'a les ressources en personnel nécessaire pour faire face à l'épidémie du SIDA.

Les gouvernements du Ghana et de la Zambie n'assistent pas les guérisseurs traditionnels financièrement comme ils le font pour les associations médicales, et la médecine traditionnelle ne fait pas partie des programmes d'enseignement des facultés de médecine dans les deux pays. A cet égard, les pays africains sont loin derrière des pays comme la Chine et l'Inde, où la médecine alternative fait partie intégrante de la médecine traditionnelle pratiquée dans les hôpitaux. Cependant, le Ghana et la Zambie ont tous deux des membres du personnel des ministères de la santé en charge de la coordination des politiques concernant les guérisseurs traditionnels, et les deux pays veulent que ces derniers soient enregistrés. Le Ghana a montré une attitude positive vis-à-vis de la conservation des plantes médicinales et a reconnu les guérisseurs traditionnels en l'an 2000, en passant une loi appelée «Traditional Medicine Practice Act ». En Zambie, ce n'est que lorsqu'un

cinquième de la population fut affecté par le virus du VIH/SIDA que les guérisseurs traditionnels furent invités à faire partie d'un comité technique sur les remèdes traditionnels et le VIH/SIDA appelé « Technical Committee on Natural Remedies for HIV/AIDS and other Related Diseases », placé directement sous la direction du Chef de l'Etat. Le Ministère de l'environnement et des ressources naturelles en charge de l'ESP était au départ défavorable à l'implication de la société civile dans la gestion des ressources naturelles et particulièrement à l'égard de THPAZ, l'ONG la plus importante du pays. Les guérisseurs traditionnels étaient considérés comme étranger à la modernité et donc à exclure du développement. Initialement la Banque mondiale était également réticente vis-à-vis de la prise en compte des pratiques de santé traditionnelles considérées non valides scientifiquement, donc sans légitimité. Ce sentiment était également largement partagé par les médecins occidentaux, bien que la médecine et la pharmacopée traditionnelles soient antérieures à la médecine et à la pharmacie modernes. Progressivement cependant cette attitude change et on reconnaît à présent que les pauvres tirent bénéfice directement d'initiatives comme celles de la Zambie et du Ghana et qu'elles possèdent un potentiel considérable pour le traitement de maladies liées au SIDA.

L'auteur de cet article est Maja Naur, docteur d'Etat en sociologie et consultante à la Banque mondiale. Les projets auxquels il est fait référence sont : Zambia: Environmental Support Project, (Programme d'appui pour l'environnement), rapport no. 16239-ZA ; et Ghana : Northern Savanna Biodiversity Conservation Project (Projet de conservation de la biodiversité de la savane du nord), avec un don du Global Environmental Facility Trust Fund. L'auteur remercie les responsables de projet Yves Prevost et Hassan M. Hassan, ainsi que John Lambert pour son travail sur les plantes médicinales. Les études sociales pour les projets ont été effectuées par l'auteur et financées par le Danish Trust Fund (Fonds fiduciaire danois). Pour plus d'information prière de contacter l'auteur, e-mail : [MAJANAUR@msn.com](mailto:MAJANAUR@msn.com)