

## Association KASABATI

04 BP 8668 Ouagadougou 04 / Burkina Faso

Tél. : +226 50 35 25 27 / 50 50 23 48 / 70 25 71 56

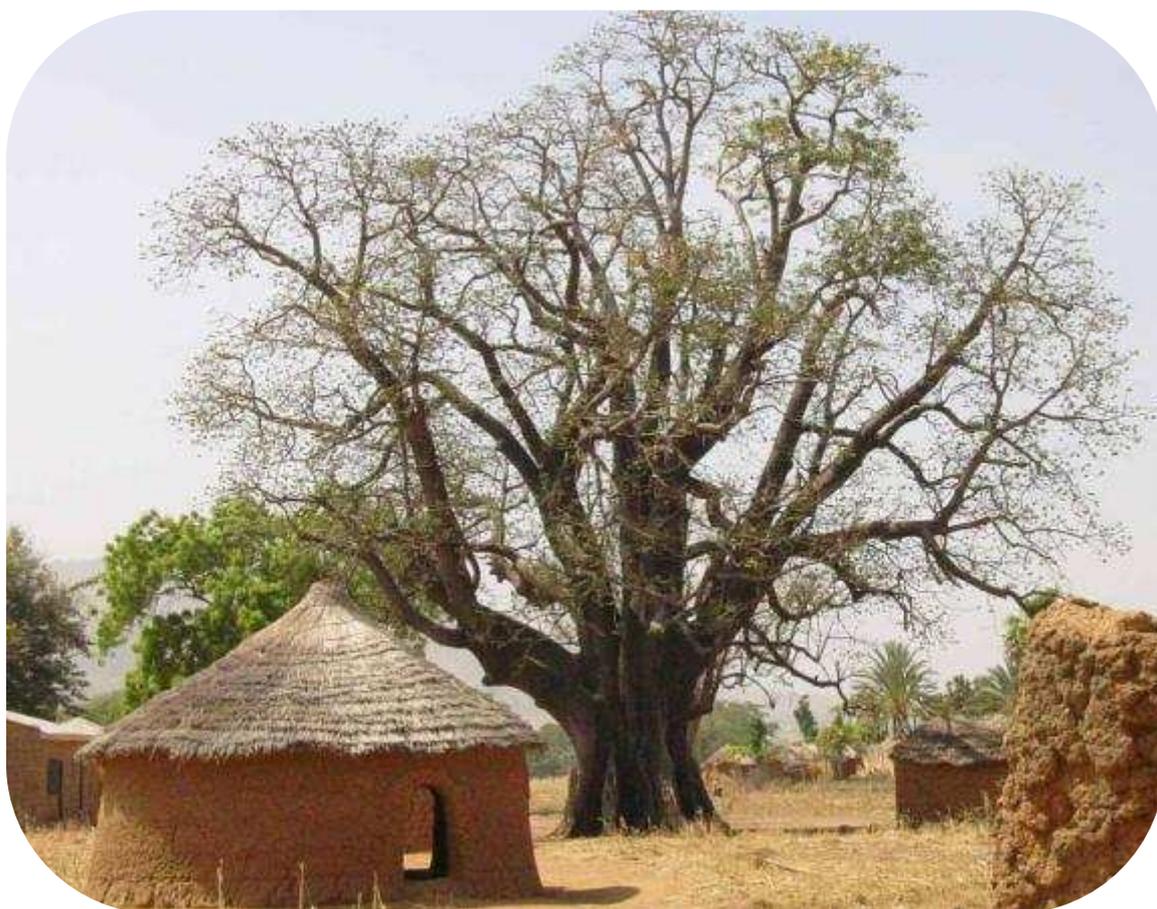
Email: [associationkasabati@yahoo.fr](mailto:associationkasabati@yahoo.fr)

Site web: [www.kasabati.org](http://www.kasabati.org)



**RAPPORT  
TECHNIQUE**

## **ATELIER DE REFLEXION SUR LES MEDECINES TRADITIONNELLES & NEO-TRADITIONNELLES 14, 15 & 16 DECEMBRE 2010, OUAGADOUGOU (BURKINA FASO)**



*Programme « ETHIKasabati 2010 » | Association Kasabati*



*Soutenu par Sidaction et l'ANRS*



<b>1. Quelques éléments de contexte</b>	<b>3</b>
<b>A. Le programme ANRS 12111, « Anthropologie des traitements néo-traditionnels du sida en Afrique de l'Ouest »</b>	<b>3</b>
1/ Définition de l'objet de recherche	3
2/ Objectifs du programme	3
3/ Situation dans le contexte international et références bibliographiques	3
4/ Restitution des résultats	6
<b>B. Le programme « ETHIKasabati 2010 »</b>	<b>7</b>
1/ Bref historique du programme ETHIKasabati	7
2/ KASABATI et les médecines traditionnelles et néo-traditionnelles	8
<b>2. Objectifs de l'atelier de réflexion</b>	<b>10</b>
<b>A. Objectif général</b>	<b>10</b>
<b>B. Objectifs spécifiques</b>	<b>10</b>
<b>3. Déroulement de l'atelier</b>	<b>11</b>
<b>A. Informations générales sur les médecines traditionnelles et néo-traditionnelles</b>	<b>11</b>
1 / Programme de la première journée	11
2 / Résumé des communications et des échanges	12
<b>B. Place et rôle des médecines traditionnelles dans la prise en charge des PvVIH</b>	<b>14</b>
1 / Programme de la deuxième journée	14
2 / Résumé des communications et des échanges	15
<b>C. Enjeux de la recherche sur les médecines traditionnelles et néo-traditionnelles</b>	<b>18</b>
1 / Programme de la troisième journée	18
2 / Résumé des communications et des échanges	19
<b>Conclusion</b>	<b>22</b>
<b>Annexes</b>	<b>23</b>
<b>A. Liste des participants</b>	<b>23</b>
<b>B. Couverture médiatique : article du journal SIDWAYA</b>	<b>24</b>

## 1. Quelques éléments de contexte

### A. Le programme ANRS 12111, « Anthropologie des traitements néo-traditionnels du sida en Afrique de l'Ouest »



#### 1/ Définition de l'objet de recherche

L'expression « traitements néo-traditionnels » (TNT) utilisée dans le programme ANRS 12111 désigne des produits communément appelés "médicaments traditionnels", "remèdes améliorés" ou encore "produits phytothérapeutiques". Ces produits, apparus dans les systèmes de soins en Afrique au cours des vingt dernières années, se caractérisent par un syncrétisme qui associe au minimum : des références à la biologie, à la science et à la biomédecine ; et des références à la nature associées le plus souvent à un savoir traditionnel, local ou éloigné.

Autrement dit, les traitements néo-traditionnels peuvent se définir comme étant des traitements qui se présentent et sont présentés comme des traitements traditionnels et/ou des traitements biomédicaux, mais qui en réalité, ne sont ni traditionnels ni biomédicaux.

#### 2/ Objectifs du programme

Le but de ce programme était de réaliser, pendant trois ans (2005-2008), une analyse anthropologique des traitements néo-traditionnels du sida dans trois pays d'Afrique de l'Ouest : le Bénin, le Burkina Faso et le Sénégal.

Les objectifs se déclinaient en 5 axes :

1. Inventorier et décrire les produits néo-traditionnels présentés comme traitement du sida (nature des produits, origine, histoire de leur apparition dans le système médical) ;
2. Identifier, décrire et analyser les acteurs et les procédures permettant la légitimation de ces traitements tant au niveau national qu'international (organismes internationaux, institutions, médecins, scientifiques, presse, bailleurs de fonds, promoteurs, distributeurs, etc.) ;
3. Décrire et analyser les processus d'adhésion (acteurs du système de santé, associatifs, PvVIH, etc.) aux traitements néo-traditionnels proposés dans le système de soins pour traiter le sida ;
4. Analyser les enjeux mobilisés autour de ces traitements, pour les PvVIH, les soignants, les associations ou ONG, les institutions, ou les différents acteurs impliqués dans leur promotion et leur distribution ;
5. Décrire et analyser l'impact de ces traitements : au niveau individuel, sur les choix thérapeutiques, le suivi médical et l'observance de traitements biomédicaux des PvVIH ; au niveau collectif, sur les interférences avec les décisions et stratégies de santé publique et sur les programmes de prise en charge des PvVIH.

#### 3/ Situation dans le contexte international et références bibliographiques

Depuis une vingtaine d'années, de nouveaux traitements néo-traditionnels (TNT) proposés aux PvVIH sont apparus dans l'espace thérapeutique du sida en Afrique. L'offre de ces traitements est sans cesse croissante et a connu une accélération au cours de la dernière décennie. Ces produits sont présentés soit comme un complément à d'autres thérapeutiques notamment biomédicales (telle la papaye fermentée de Luc Montagnier), soit comme une alternative possible dans une situation d'accessibilité limitée aux traitements

ARV (tels l'Immuboo<sup>®</sup> de Siaka Sy), soit comme des traitements susceptibles de soigner (tel l'Aloe Vera<sup>®</sup> de Forever Living Product) voire de guérir le sida (tels l'Antilaleca, l'Y.N.B Vertum ou le Metrafoids).

**Bien que ce phénomène soit particulièrement visible pour le sida, l'émergence de tels médicaments ne se limite pas à l'espace thérapeutique de cette maladie.**

Bien d'autres affections (diabète, HTA, cancer, hépatites, impuissance, etc.) sont également concernées. L'éventail des indications proposées permet de constater que les TNT s'inscrivent principalement dans une nosographie biomédicale et s'adressent essentiellement à des pathologies chroniques ou de longue durée pour lesquelles les traitements pharmaceutiques ne peuvent prétendre guérir l'individu malade. Leur apparition dans les systèmes de soins en Afrique s'effectue en périphérie des initiatives et des politiques de promotion des thérapeutiques traditionnelles, impulsées depuis plus de trente ans par différentes organisations internationales (OMS, Organisation de l'Unité Africaine) et adoptée par la majorité des États d'Afrique depuis la fin des années 70.

Cette volonté politique a entraîné la multiplication d'initiatives qui ont pris des formes plurielles, les unes s'inscrivant dans les objectifs des programmes nationaux, les autres relevant d'initiatives individuelles ou associatives, locales ou provenant d'autres pays.



De nouvelles figures de soignants sont alors apparues dans les systèmes de santé et certaines d'entre elles n'ont que peu, voire pas du tout, de points communs avec les guérisseurs. Parmi eux, certains bénéficient déjà d'une légitimité dans le champ de la santé du fait d'une formation scientifique ou biomédicale (médecin, infirmier, psychologue, virologue, généticien, etc.). Cependant, quelques-uns, qui n'avaient antérieurement aucune insertion dans le système de soins (polytechnicien, juriste, etc.), s'improvisent thérapeutes, promoteurs ou producteurs de médicaments présentés comme traditionnels.

**L'émergence de traitements néo-traditionnels en Afrique doit néanmoins être mise en relation avec des situations existantes dans d'autres systèmes de santé.** Ainsi en Asie, le syncrétisme entre thérapeutiques traditionnelles et biomédecine est bien plus ancien. Par exemple, la production industrielle de produits issus de savoirs traditionnels a débuté dès la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle. En Indonésie, la production de *jamu* commence dans les années 20 et donne naissance en moins de 20 ans à un important secteur industriel. En Inde, à la fin du XX<sup>ème</sup> siècle, le chiffre d'affaire des entreprises produisant des traitements traditionnels dépasse les fonds gouvernementaux placés dans l'éducation et la recherche. Et le développement de ces industries est tel que le regard porté localement sur les traditions médicales en est changé : elles sont de plus en plus perçues comme des produits manufacturés que l'on peut se procurer en automédication. L'exemple asiatique constitue l'une des principales sources d'inspirations des programmes de l'OMS en direction des thérapeutiques traditionnelles. Ainsi, certains promoteurs des traitements néo-traditionnels africains se réfèrent explicitement à des savoirs traditionnels d'Asie pour légitimer leurs pratiques thérapeutiques.

Des connexions s'établissent aussi avec certains acteurs thérapeutiques au Nord. Les discours sur les modalités d'action et la promotion des TNT peuvent s'appuyer sur des modèles explicatifs empruntés aux médecines alternatives ou naturelles et renvoient parfois à des sources documentaires (revues, sites web) produites au Nord. Des initiatives individuelles ou associatives du Nord se déclinent aussi au Sud en réalisations diverses. Il s'agit par exemple des programmes de « valorisation » de thérapeutiques traditionnelles menés par l'association italienne ACCRA dont l'un des objectifs est de fournir des débouchés économiques par la commercialisation de « traitements traditionnels africains améliorés » dans les parapharmacies en Italie. Au Burkina Faso, il existe aussi des stages de formations pour les tradipraticiens du pays, organisés par l'association Espérance 92 qui rassemble des guérisseurs du Loiret. Cette même association co-organise depuis quelques années le Salon International des Remèdes Naturels Africains (SIRENA) dont le thème en 2004 portait sur les thérapeutiques traditionnelles et le sida.

La relation Nord-Sud est parfois financière, par l'apport de budgets permettant le développement de projets de promotion des thérapeutiques traditionnelles, comme la Fondation Ford qui finance depuis plusieurs années l'ONG PROMETRA dont le siège est à Dakar (qui annonce depuis cinq ans la découverte d'un médicament guérissant le sida : le Metrafaid). De tels soutiens sont bien évidemment orientés par des

postures intellectuelles, des représentations voire des idéologies. La relation peut parfois n'être qu'économique lorsqu'il s'agit de fournir à des entreprises des débouchés commerciaux pour des traitements du Nord, comme l'Aloe Vera® de Forever Living Product présenté en Afrique comme un traitement du sida.



Enfin, l'histoire de la biomédecine et de la production pharmaceutique fournit des exemples d'assimilation de savoirs initialement traditionnels et d'usages pharmaceutiques de plantes issues de pharmacopées diverses, avec – pour ne citer que les plus célèbres – l'aspirine, la quinine, les digitaliques ou encore, plus récemment, l'artémésine. Ces quelques exemples d'efficacité biologique reconnue par la biomédecine incitent certains à l'exploration des pharmacopées et suscitent des espoirs de nouvelles découvertes. La mondialisation – que ce soit par l'existence de liens directs entre acteurs ou par des emprunts rendus possibles par la circulation accrue d'informations, d'idées, de savoirs ou de techniques – apparaît comme un des facteurs qui participent à l'émergence et à la production de ces médicaments néo-traditionnels.

Bien que l'émergence des TNT ne soit pas exclusivement liée au sida et que son caractère récent doive être mis en perspective avec des situations survenues ailleurs et antérieurement, **les produits néo-traditionnels proposés aux PvVIH en Afrique constituent un phénomène suffisamment important et spécifique pour faire l'objet d'une recherche.** Si l'on pouvait croire initialement à un phénomène marginal, force est de constater, notamment sur la base de données produites par des recherches de l'ANRS menés au Sénégal et au Burkina Faso, qu'il s'agit aujourd'hui d'un fait incontournable qui participe pleinement à la construction de l'espace thérapeutique du sida en Afrique. La circulation de ces produits dépasse bien souvent les frontières nationales, tel l'Api-Sida d'origine béninoise en usage au Burkina Faso ou au Mali.

L'ampleur de l'épidémie en Afrique constitue à elle seule un événement qui inquiète aussi bien les responsables de santé publique que la population, les autorités politiques ou encore les décideurs économiques, que ce soit au niveau national ou international. Elle est la maladie qui suscite le plus grand nombre d'initiatives, de programmes et d'intérêts. Elle constitue par ce seul fait une tribune particulièrement performante et, bien que les TNT du sida se distinguent par leur nombre, c'est également leur forte visibilité, notamment du fait de leur médiatisation, qui les différencie des autres. Leurs promoteurs ont en effet rapidement perçu les enjeux importants qui se jouent autour de la prise en charge du sida.

D'autres facteurs vont venir renforcer cette fonction de tremplin joué par le sida pour les thérapeutiques néo-traditionnelles. Leur émergence n'est pas immédiate et c'est au milieu des années 90 que seront signalés les premiers inventeurs de produits thérapeutiques. En effet, bien que le recours des patients infectés par le VIH aux thérapeutiques traditionnelles soit ancien, constant, antérieur à l'arrivée des ARV et persistant depuis, peu de guérisseurs prétendent pouvoir traiter le sida. Ils se limitent à soigner les manifestations et maladies qu'ils connaissent. Ils seront néanmoins propulsés sur le devant de la scène et si quelques-uns d'entre eux vont répondre aux sollicitations, la plupart de ceux qui participent à la promotion ou à la diffusion de médicaments du sida présentés comme traditionnels, ne sont pas initialement des guérisseurs.

La fin des années 90, marquée par la reconnaissance officielle de l'efficacité des ARV lors de la conférence de Vancouver, se décline en Afrique sous le thème de l'inaccessibilité à ces nouveaux traitements. Le déséquilibre entre forte prévalence et inaccessibilité aux ARV, et entre Nord et Sud, apparaît inacceptable à beaucoup et mobilise aussi bien les associations de PvVIH que des médecins, des politiques, des chercheurs ou des ONG. Mais cette situation va également fournir un terrain particulièrement fertile pour l'émergence des traitements néo-traditionnels du sida. En effet, à défaut de préconiser et de favoriser un accès aux ARV, certaines recommandations internationales, en particulier celles de l'ONUSIDA, vont pendant 5 ans insister sur les bienfaits potentiels des médecines traditionnelles dans la prévention, la prise en charge des infections opportunistes et les soins de confort. Elles deviennent une solution alternative présentée comme un palliatif à la prétendue incapacité économique et technique des états africains à développer des programmes de traitement du sida. Des programmes d'informations et de formations des guérisseurs sont ainsi mis en œuvre.

Les thérapeutiques traditionnelles apparaissent également dans les conférences internationales, le plus souvent par le biais de stands d'exposition loués sur les lieux des conférences, par des manifestations périphériques organisées par des associations de promotion des thérapeutiques traditionnelles, mais aussi par des communications, notamment lors de la XII<sup>ème</sup> CISMA qui consacre une séance complète à ce thème. Rapidement, certains des promoteurs de traitements présentés comme traditionnels, vont prétendre pouvoir soigner le sida, voire même le guérir.

Malgré le fait que depuis fin 2001, l'accès aux ARV ait été finalement reconnu par l'ONUSIDA comme un élément indispensable à toute politique de lutte contre le sida dans les pays du Sud, les multithérapies antirétrovirales restent encore aujourd'hui inaccessibles à une majorité de PvVIH qui en a besoin en Afrique, où quelques millions de personnes seulement bénéficient aujourd'hui d'un traitement. Dans ce contexte, certains patients décident de ne pas attendre d'éventuelles initiatives institutionnelles ou de potentielles inclusions dans un programme de prise en charge thérapeutique. Pour les soignants ou les responsables associatifs, la tentation est grande également d'accepter, voire de conseiller la prise de traitements néo-traditionnels (et ce, même lorsqu'ils ne sont pas convaincus de leur efficacité), ne serait-ce que pour pouvoir poser un acte thérapeutique lorsqu'aucune autre solution à court terme ne semble envisageable. Enfin, il apparaît clairement que la mise en place de programme d'accès aux ARV ne suffit pas à enrayer un phénomène impulsé plusieurs années auparavant.

#### **4/ De la production et de l'utilisation des résultats**

Le programme ANRS 12111 a permis de produire des résultats sur les différents points suivants :

- Les traitements néo-traditionnels dans l'espace thérapeutique du sida (représentations, usages, acteurs) ;
- L'interaction entre ces recours et les ARV ;
- Les itinéraires thérapeutiques, les processus décisionnels en matière de soin.

Du fait de la multiplication et de la diffusion croissante de ces médicaments, les lieux d'évocation et les acteurs sollicités se multiplient : groupes de parole, consultations et suivi médical, média, conférences internationales, demandes de financement pour la promotion ou le développement de certains de ces produits, etc. Les résultats ont donc permis de mieux comprendre un phénomène auparavant peu étudié et qui interfère aussi bien avec le quotidien des PvVIH, qu'avec la pratique médicale, la vie associative ou encore les programmes de lutte et de prise en charge.

Compte tenu des enjeux de santé publique mobilisés autour de ces médicaments, une diffusion des résultats a été assurée dans chacun des pays concernés auprès des acteurs du système de soins sollicités lors de l'enquête. Ces activités de restitution et de réappropriation des résultats par les acteurs de la lutte contre le sida, ont été renforcées par la participation de membres de l'association Kasabati qui a permis de formuler des recommandations apportant des réponses les plus adaptées aux préoccupations quotidiennes des acteurs de terrain, mais aussi de développer des modules de formation à destination des équipes soignantes associatives.

Cette étude a donc permis de mieux comprendre ce que vivent les personnes vivant avec le VIH au Burkina Faso (les difficultés qu'elles rencontrent mais aussi les soutiens qu'elles obtiennent), et de mieux connaître la manière dont elles arrivent à se soigner dans un contexte où l'accessibilité aux nouveaux traitements de la biomédecine (ARV) est encore parfois difficile. Elle a fourni des informations détaillées sur les différents traitements accessibles aux PvVIH et sur les conditions dans lesquels ils sont dispensés. En participant à cette étude, les personnes vivant avec le VIH ont pu apporter leur témoignage et leurs expériences sans pour autant prendre le risque d'une rupture de la confidentialité. La plupart des programmes de recherche s'intéressant surtout aux personnes qui bénéficient d'un traitement par les antirétroviraux en laissant dans l'ombre ceux qui n'y ont pas accès, cette étude a permis de prendre en compte les conditions et les conséquences sociales et culturelles des recours thérapeutiques pour l'ensemble du système de soins et pour différentes catégories de PvVIH, en particulier dans le domaine des traitements traditionnels et néo-traditionnels.

## B. Le programme « ETHIKasabati 2010 »

### 1/ Bref historique du programme ETHIKasabati



Lorsqu'en 2007, Kasabati a commencé à travailler sur les questions éthiques posées par la recherche ou par l'accès aux soins des PvVIH, le travail de réflexion était encore embryonnaire au Burkina Faso, quant aux règles éthiques et au rôle des associations aux côtés des chercheurs. Cela ne permettait pas d'aboutir à un consensus pour le respect des droits des malades, et entraînait une confusion sur la place des associations dans la recherche.

Du fait de leur expertise sur la prise en charge des PvVIH, les associations sont fortement sollicitées par les chercheurs. Parallèlement, elles expriment leur ambition de devenir des acteurs d'une recherche centrée sur les besoins des usagers et répondant aux questions sans réponse dans le cadre de leurs activités. L'imbrication étroite entre monde associatif et recherche demandait donc que l'on réponde aux besoins associatifs : s'impliquer dans l'orientation et le suivi de la recherche, mieux en maîtriser les enjeux et profiter des résultats. Car plusieurs constats s'imposaient : la prise en compte des questions éthiques dans les projets de recherche demeurait insuffisante ; le monde associatif était peu impliqué dans l'orientation, la mise en œuvre et le suivi de la recherche ; des exemples de collaboration associations/chercheurs pouvaient être vus comme autant d'approches innovantes, répliquables à l'ensemble des programmes de recherche.

Il s'agissait donc tout d'abord de mobiliser les leaders communautaires, de répertorier les travaux en cours et de dresser un état des lieux de l'implication des associations. Pour cela, Kasabati a apporté son appui technique au RAME pour mener une étude dont le but était « de promouvoir et valoriser l'implication des associations dans les processus de recherche ainsi que le respect des principes éthiques ». Il était aussi nécessaire de créer un groupe de travail / « pôle d'expertise » pour valoriser la recherche communautaire et renforcer des capacités des acteurs associatifs. Le projet initial de Kasabati (avril 2008 - mars 2009), avec l'appui de Sidaction, a permis de constituer une base documentaire, d'élaborer des outils d'information, de créer un Groupe de Travail Interassociatif sur l'Éthique (GTIE), et de former les membres du groupe.

Depuis juillet 2009, Kasabati a poursuivi ces activités avec 3 objectifs prioritaires : le renforcement des capacités d'intervention du GTIE, le développement des activités d'information et de sensibilisation, et le renforcement des compétences des associations. Les objectifs et les activités qui sont poursuivis au cours de l'année 2010 sont inscrites dans le projet « ETHIKasabati 2010 ». D'une durée de douze (12) mois, celui-ci s'inscrit dans la continuité des engagements de Kasabati et est soutenu par Sidaction et l'Agence Nationale de Recherche sur le VIH/Sida et les hépatites virales (ANRS) dans le cadre de l'Appel d'Offre International (AOI).

Le projet « ETHIKasabati 2010 » a pour but de contribuer au respect des droits des Personnes vivant avec le VIH/Sida, à travers la promotion de l'éthique dans le cadre de la recherche et de l'accès aux soins. Quant aux objectifs spécifiques, ils visent à :

- 1) Diversifier les activités d'information et de sensibilisation du Groupe de Travail Interassociatif sur l'Éthique (GTIE) ;
- 2) Elargir l'offre de formation sur de nouvelles thématiques et la rendre disponible en ligne sur Internet ;
- 3) Poursuivre la formation des associations membres du GTIE et des associations partenaires ;
- 4) Développer le plaidoyer pour une meilleure application de l'éthique au niveau national ;
- 5) Contribuer à la consolidation de la Coalition africaine « RESpect et Promotion de l'Éthique pour les Communautés (RESPECT) », à travers des activités menées conjointement avec les structures membres du réseau (Kasabati assure la coordination de la Coalition, conjointement avec le REDS).

Par ailleurs, un autre projet est actuellement en cours d'exécution grâce au programme « Formation dans les PED » de Sidaction depuis le mois de mai 2010. Il s'agit d'un projet de formation des équipes soignantes des associations membres du GTIE, axé sur trois (3) thématiques : la gestion de la confidentialité dans le cadre des soins, les recours aux médecines traditionnelles et néo-traditionnelles, et l'utilisation de la boîte à images sur l'éthique conçue en 2009.

## 2/ KASABATI et les médecines traditionnelles et néo-traditionnelles

Depuis 2005, Kasabati a prit part aux travaux du programme ANRS 12111, intitulé « Anthropologie des traitements néo-traditionnels du Sida en Afrique de l'Ouest » et conduit dans trois pays (le Burkina Faso, le Sénégal et le Bénin). En tant que structure associée à ce programme, Kasabati a largement contribué

- A la définition des hypothèses de recherche ;
- A la mise en place des dispositions visant à garantir le respect des principes éthiques ;
- A la collecte des données (revue documentaire, entretiens individuels, enquêtes de terrain, etc.) et à leur analyse ;
- Et à une réflexion sur la conception de modules de formation sur cette thématique (envisagée par l'équipe de recherche dès le début du programme).



En août 2009, une séance de restitution du projet ANRS 12111 a ensuite été organisée et animée par le coordinateur Sud du programme, Dr Marc Egrot, dans le cadre des réunions du GTIE et en présence du SP/CNLS-IST, du PAMAC, du site ANRS-Burkina et des membres du Groupe (photo ci-contre). Les résultats présentés ont suscité de nombreuses questions et contributions, mais aussi des témoignages de participants.

Le compte-rendu de cette séance de restitution a par la suite été diffusé à travers la liste de diffusion du blog de Kasabati dédié aux questions éthiques (<http://ETHIKasabati.blog4ever.com/blog/index-132661.html>).

A la suite de cette restitution, Kasabati a conçu et développé des modules de formation spécifiques sur ce thème. Le thème des médecines traditionnelles et néo-traditionnelles est en effet un thème souvent débattu au sein du GTIE, et considéré comme une préoccupation majeure par de nombreux acteurs communautaires. Il a été retenu comme thème de formation après un sondage effectué par Kasabati en septembre 2009 auprès des associations membres du Groupe. Au total, trois (3) sessions ont été organisées et soixante-dix (70) personnes ont ainsi été formées au cours de l'année 2010 (médecins, infirmiers, conseillers psychosociaux, agents communautaires, etc.).

Ces modules de formation, destinés aux équipes soignantes associatives, sont conçus en grande partie sur la base des résultats du programme ANRS 12111 et intègrent des présentations plus générales sur la médecine traditionnelle, sur son importance culturelle en Afrique et sur la place qu'elle occupe dans le domaine de la prise en charge de l'infection à VIH. Cependant, il est important de souligner que l'objectif pédagogique ne vise pas à promouvoir l'utilisation des produits traditionnels et néo-traditionnels, pas plus qu'à en dénoncer les usages : il s'attache plutôt à encourager les acteurs communautaires à instaurer un véritable dialogue avec leurs bénéficiaires sur des recours thérapeutiques le plus souvent dissimulés et entourés de nombreux tabous, et à intégrer ces questions dans leurs pratiques de soins quotidiennes avec les PvVIH qu'ils accompagnent.



Afin de poursuivre cette réflexion sur les enjeux de la circulation des produits traditionnels et néo-traditionnels dans le champ de la prise en charge du VIH/Sida, notamment au sein des associations, Kasabati a donc décidé d'organiser une rencontre sur ce thème au cours de l'année 2010 avec les structures membres du GTIE.

Il s'agissait également d'élargir notre réflexion et nos discussions avec les structures membres de la Coalition RESPECT, qui regroupe des structures africaines impliquées dans les questions relatives à l'éthique des soins et de la recherche. En effet, la mondialisation des échanges s'observe aussi à travers la circulation des produits traditionnels et néo-traditionnels : de nombreux produits sont promus et vendus simultanément dans différents pays, d'autres sont interdits et vendus sous le manteau dans certains produits alors qu'ils sont en vente libre ailleurs, et de nombreux inventeurs et/ou promoteurs utilisent Internet pour valoriser leurs produits et s'affranchissent ainsi des frontières des Etats. Par ailleurs, les questions éthiques liées aux travaux d'expérimentation mis en place ça et là, interrogent l'ensemble des acteurs communautaires.

Cet atelier a donc été l'occasion de dresser un état des lieux des connaissances dans ce domaine, mais aussi de réfléchir aux enjeux que ces produits représentent pour les associations impliquées dans la prise en charge des personnes infectées par le VIH.



## 2. Objectifs de l'atelier de réflexion

### A. Objectif général

L'**objectif général** de cet atelier était de débattre de la place et du rôle des médecines traditionnelles et néo-traditionnelles dans l'accès aux soins au Burkina Faso pour les personnes infectées par le VIH/Sida, afin de fournir aux institutions de soin et aux associations des éléments d'information et des analyses qui leur offriront la possibilité d'adapter leurs stratégies d'action et leurs interventions.



En d'autres termes, et pour reprendre les propos de l'animateur du Groupe de Travail Interassociatif sur l'Éthique (GTIE), **il s'agissait de dialoguer, comprendre et réfléchir collectivement !**

### B. Objectifs spécifiques

Plus précisément, chacun des trois jours d'atelier visait un objectif spécifique :

- **Objectif du 1<sup>er</sup> jour** : Permettre aux participants de disposer d'informations générales sur les médecines traditionnelles et néo-traditionnelles et d'en connaître le cadre juridique ;
- **Objectif du 2<sup>ème</sup> jour** : Proposer aux participants, à partir d'expériences de collaboration au Burkina Faso ou à l'étranger, des pistes de réflexion quant aux possibilités d'implication des tradipraticiens dans le dispositif d'accès aux soins des Personnes vivant avec le VIH/Sida ;
- **Objectif du 3<sup>ème</sup> jour** : Permettre aux participants, à partir d'exemples de projets de recherche menés au Burkina Faso ou à l'étranger, de comprendre les enjeux éthiques et les questions de recherche soulevés par les médecines traditionnelles et néo-traditionnelles.

### 3. Déroulement de l'atelier

#### A. Informations générales sur les médecines traditionnelles et néo-traditionnelles

Dès l'ouverture de cette rencontre, les organisateurs ont d'emblée situé l'esprit qui sous-tendait un tel atelier : il s'agissait non pas de se mettre dans une posture de dénonciation ou de stigmatisation, mais plutôt d'adopter une position critique et constructive, et de plaider pour des soins de qualité soucieux des droits des malades et pour une recherche reposant sur des principes méthodologiques et éthiques incontestables.

La rencontre s'est déroulée sous la forme de communications présentées par Kasabati et des intervenants issus de différents milieux (autorités sanitaires, responsables médicaux, chercheurs, juristes, membres associatifs) suivies de questions réponses. Chaque jour était clos par des travaux de groupe ou des tables rondes.

##### 1 / Programme de la première journée

Comme l'indique le programme ci-après, le premier jour de l'atelier était consacré aux informations générales sur les médecines traditionnelles et néo-traditionnelles, à travers quatre (4) communications :

Horaires	Déroulement de la journée	Intervenants
8h30 - 8h40	Mot de bienvenue de Kasabati	Kasabati
8h40 - 9h00	Présentation des objectifs et du programme de l'atelier	Kasabati
9h00 - 10h30	<p><b>Principaux résultats du programme ANRS 12111, « Anthropologie des traitements néotraditionnels en Afrique de l'Ouest »</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contexte de mise en œuvre et objectifs du programme</li> <li>- TNT : de quoi parle-t-on ? Une nouvelle catégorie de traitements ?</li> <li>- Inventaire et classement des traitements néo-traditionnels</li> <li>- Figures emblématiques des produits néo-traditionnels</li> <li>- Questions/réponses avec les participants</li> </ul>	Vincent BASTIEN (Kasabati)
10h30 - 11h00	Pause-café	
11h00 - 11h45	<p><b>Exercice de la médecine et tradipraticiens : que dit la loi au Burkina Faso ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rappel sur le cadre juridique de l'exercice de la médecine</li> <li>- Textes-cadres pour la médecine traditionnelle</li> <li>- Questions/réponses avec les participants</li> </ul>	Nadia YABILA (RAME)
11h45 - 12h30	<p><b>Médecines traditionnelles et néo-traditionnelles : le vécu des patients</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'expérience d'une Personne vivant avec le VIH/Sida</li> <li>- Facteurs d'adhésion des patients aux traitements néo-traditionnels</li> <li>- Questions/réponses avec les participants</li> </ul>	Jeanne BENAÛ (LVC) & Anselme SANOU (SHADEI)
12h30 - 13h30	Pause-déjeuner	
13h30 - 15h00	<p><b>Travaux de groupes : Quelle place pour les traitements traditionnels dans la prise en charge des Personnes vivant avec le VIH/Sida ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Explication et préparation des travaux de groupes (4 groupes)</li> <li>- Présentation des travaux de groupe en plénière</li> </ul>	Kasabati & Participants
15h00	Clôture de la première journée	Kasabati

## 2 / Résumé des communications et des échanges

La première communication a traité des principaux résultats du programme ANRS 12111, « Anthropologie des traitements néo-traditionnels en Afrique de l'Ouest » qui ont été à la base de l'initiative de programmes de formation au profit des équipes soignantes du monde communautaire et de l'organisation du présent atelier.

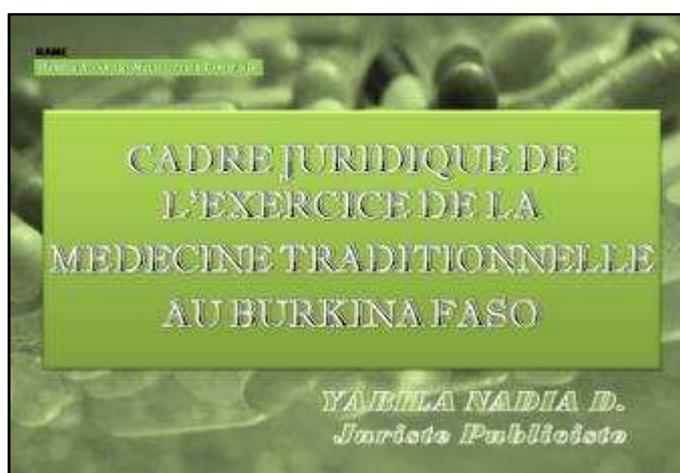
Présentée par **Vincent BASTIEN, coordinateur du programme « ETHIKasabati »**, cette

communication a permis de comprendre le contexte d'émergence des médecines néo-traditionnelles dans le système des soins, de clarifier ses contours définitionnels, de repérer les catégories de traitements néo-traditionnels, de comprendre les stratégies de promotion de ceux-ci, et enfin de présenter des figures emblématiques de promoteurs de traitements néo-traditionnels.



La séance de questions-réponses a porté principalement sur les aspects suivants :

- Y a-t-il eu des témoignages de personnes infectées par le VIH consommant ou ayant consommé des traitements néo-traditionnels ?
- Le contenu et les résultats de l'étude ont-ils été présentés aux autorités sanitaires, notamment au Ministère de la Santé ?
- Si oui, quelles a été la place, les recommandations, le degré d'implication des institutions en charge de la lutte contre le Sida au Burkina (SP-CSLP, PAMAC, etc..) ?
- Quel est le processus de validation scientifique qui permettrait de convaincre les gens d'utiliser les produits traditionnels ?
- Est-ce que l'étude a été menée en milieu rural ou seulement en milieu urbain ?
- Quels comportements doit-on avoir face aux traitements néo-traditionnels et comment doit-on s'organiser pour faire face à leur émergence ?
- Certaines institutions burkinabè travaillent-elles sur les plantes utilisées par la médecine traditionnelle ?
- Quelle était la finalité de l'étude ? Dénonciation ou promotion des médecines traditionnelles ?



La deuxième communication, présentée par **Nadia YABILA, juriste du Réseau Accès aux Médicaments Essentiels (RAME)** a abordé le cadre juridique de l'exercice de la médecine traditionnelle au Burkina Faso. Cet exposé a permis de présenter les textes-cadres qui régissent la médecine traditionnelle, de montrer les différents types de tradipraticiens et les obligations auxquelles ils sont assujettis selon la loi burkinabè. Mais il a surtout permis de mettre en exergue l'importance de textes normatifs en matière de médecine traditionnelle.

Les questions-réponses ont portées sur l'existence d'un dispositif réglementaire propre aux associations de tradipraticiens, sur les modalités de déclaration des tradipraticiens burkinabè auprès des autorités sanitaires, sur la réglementation en vigueur au niveau des CSPS, des districts sanitaires, des gouvernorats et du Ministère de la santé, mais également sur le dispositif de suivi mis en place par le Ministère de la Santé au Burkina Faso.

Les dernières communications de cette première journée de réflexion ont consisté à expliquer les facteurs d'adhésion des patients aux traitements néo-traditionnels. A ce sujet, **Jeanne Bénao, présidente de l'association La Vie Continue (LVC)** et personne infectée par le VIH, a d'abord accepté de témoigner de son expérience avec ce type de traitements, des raisons qui l'ont amenée à devenir consommatrice, des contraintes rencontrées dans leur utilisation, et enfin des leçons qu'elle tire de son parcours thérapeutique.

Devant ce témoignage porteur de vérités simples mais riche d'enseignement pour les participants, et surtout emprunt de courage et de dignité face à

la maladie et les difficultés vécues par les personnes infectées, les échanges ont été nourris avec les participants, permettant à Mme Bénao de souligner l'importance des facteurs sociaux et psychologiques en regard de l'apparente rationalité des parcours strictement biomédicaux de certaines personnes.



Ce témoignage a été complété par l'analyse d'un psychologue sur la question, en l'occurrence **Anselme SANON, membre de l'équipe de recherche du programme ANRS 12111 et collaborateur du Centre Muraz** de Bobo-Dioulasso. Fort de son expérience de praticien et de nombreux entretiens menés avec des personnes consommatrices de traitements traditionnels ou néo-traditionnels, M. Sanon a ainsi pu insister sur certains des aspects évoqués par la précédente communication, mais aussi approfondir d'autres points concernant en particulier le profil hétéroclite des promoteurs de traitements néo-traditionnels, les facteurs de légitimation de ces individus et l'influence de leur discours

syncrétiques, ainsi que les conditions sociales, économiques et psychologiques favorisant le recours à ce type de traitements par les personnes vivant avec le VIH/Sida.

Cette journée a pris fin par des travaux de groupes qui ont permis de se pencher sur la question de savoir quel pouvait être la place des traitements traditionnels dans le cadre de la prise en charge des Personnes vivant avec le VIH/Sida. Afin de faciliter les échanges et d'encadrer les discussions, les participants ont ainsi été invités à réfléchir sur quatre (4) questions centrales :

- Quelle peut être la complémentarité des traitements traditionnels avec les traitements antirétroviraux de l'infection à VIH ?
- Quelle peut être l'utilité des traitements traditionnels dans la prise en charge des infections opportunistes de l'infection à VIH ?
- Quelle peut être l'utilité des traitements traditionnels dans la complémentarité nutritionnelle destinée aux personnes infectées par le VIH/Sida ?
- Quelles peuvent être les limites, les inconvénients et les risques de la consommation de traitements traditionnels pour les patients infectés par le VIH ?



## B. Place et rôle des médecines traditionnelles dans la prise en charge des PvVIH

### 1 / Programme de la deuxième journée

Avant de reprendre les travaux de l'atelier, les organisateurs ont procédé à un bref rappel des idées développées la veille, en insistant sur la distinction indispensable entre les traitements traditionnels ancrés dans la culture de chaque pays, et les traitements néo-traditionnels circulant depuis quelques années en Afrique sub-saharienne. Placée sous le thème « Place et rôle des médecines traditionnelles et néo-traditionnelles dans la prise en charge des Personnes vivant avec le VIH/Sida », cette deuxième journée de réflexion a ensuite permis des discussions diverses qui ont été entamées à partir de trois (3) présentations et ont été closes par une table-ronde :

Horaires	Déroulement de la journée	Intervenants
8h30 - 9h00	<b>Rappel des travaux de la première journée</b>	Kasabati
9h00 – 10h00	<b>Rôle des tradipraticiens dans le programme national de lutte contre la tuberculose</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Historique de l'implication des associations de tradipraticiens dans le programme national de lutte contre la tuberculose</li> <li>– Objectifs visés de l'implication des associations de tradipraticiens et résultats obtenus sur le terrain</li> <li>– Difficultés et perspectives de collaboration PNT/Tradipraticiens</li> </ul>	KABORE Brigitte (Programme National contre la Tuberculose)
10h00 - 10h30	Pause-café	
10h30 - 11h30	<b>Mobilisation des acteurs associatifs camerounais contre les "charlatans"</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pourquoi les acteurs associatifs camerounais se sont-ils mobilisés sur la question des médecines traditionnelles ?</li> <li>– Comment la société civile camerounaise s'est organisée ?</li> <li>– Quels sont les résultats et l'impact de cette mobilisation ?</li> </ul>	TALOM-YOMGNE Calice (REDS / Cameroun)
11h30 - 12h30	<b>Entre recherche, collaborations et formations : une expérience originale</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pourquoi et comment s'impliquer dans un programme de recherche sur les traitements néo-traditionnels ?</li> <li>– Comment collaborer avec les associations de tradipraticiens dans le cadre de la lutte contre la tuberculose ?</li> </ul>	René SANKARA (Kasabati)
12h30 - 13h30	Pause-déjeuner	
13h30 - 14h00	<b>Exemples de stratégies de promotion des traitements traditionnels et néo-traditionnels par leurs promoteurs</b>	Vincent BASTIEN (Kasabati)
14h00 - 15h00	<b>Table-ronde : Quelle collaboration entre les tradipraticiens et les autres acteurs de la prise en charge des Personnes vivant avec le VIH/Sida ?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Avec les structures sanitaires</li> <li>– Avec les structures associatives et communautaires</li> </ul>	Kasabati & Participants
15h00	<b>Clôture de la seconde journée</b>	Kasabati

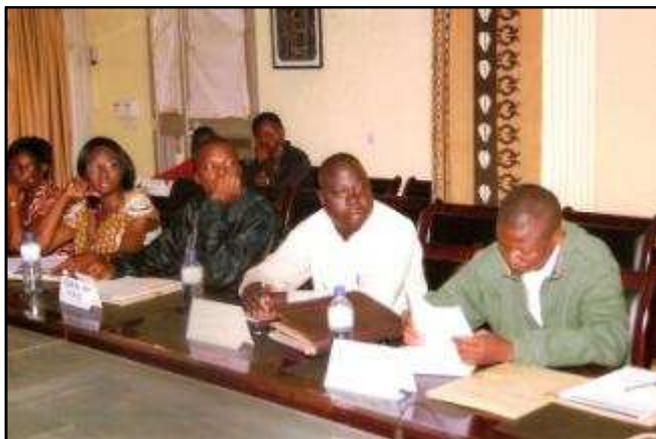
## 2 / Résumé des communications et des échanges

La première communication de cette seconde journée d'atelier, préparée conjointement par le PNT et le PAMAC, et présentée par **Brigitte Kaboré (Chargée de communication du Programme National contre la Tuberculose – PNT)** a porté sur le rôle des tradipraticiens dans le programme national de lutte contre la tuberculose. Cet exposé a retracé l'historique de l'implication des associations de tradipraticiens dans le programme national de lutte contre la tuberculose burkinabè depuis 2005, les objectifs visés de l'implication de ces associations et les résultats obtenus sur le terrain, et enfin les difficultés et perspectives de collaboration entre le PNT et les associations de tradipraticiens (TPS).



Les échanges entre participants et intervenants ont notamment permis de répondre aux questions suivantes :

- De façon plus précise, quels étaient le rôle et l'implication des TPS dans le programme ?
- Dans le projet AFDOT, l'identification des problèmes et des rôles avaient été définis en commun accord entre le programme national et les tradipraticiens : quelle a été la démarche d'implication des TPS dans le cadre du Fonds mondial en matière de référence et contre-référence ?
- Quelles ressources ont été mises à la disposition des tradipraticiens, et quelles seront-elles à l'avenir ?
- Les tradipraticiens seront-ils impliqués dans les futurs programmes de santé du Burkina Faso ?



– Quelles sont les leçons tirées de cette expérience d'implication par les tradipraticiens eux-mêmes et quelles sont les difficultés qu'ils rencontrent dans l'exécution des activités ?

Ces échanges ont aussi permis au BURCASO de faire part de sa propre expérience de collaboration avec les tradipraticiens dans le cadre du 8<sup>ème</sup> Round du Fonds Mondial, et développe ainsi son propre réseau d'association de TPS afin d'impliquer ces derniers dans la sensibilisation des populations, dans la référence des cas suspects de tuberculose et dans le suivi communautaire des personnes tuberculeuses.

Cette communication a été suivie par un exposé sur l'expérience de mobilisation des acteurs associatifs camerounais contre les "charlatans". **Calice Talom-Yomgné, Chargé de programme éthique et Recherche du Réseau Éthique Droits et Sida (REDS) au Cameroun**, a relaté les raisons qui ont poussé les acteurs associatifs camerounais à se mobiliser sur la question des médecines néo-traditionnelles, puis a expliqué la démarche de la société civile camerounaise auprès des autorités sanitaires, et enfin les résultats et l'impact de cette mobilisation.

Les discussions ont essentiellement été axées sur les préoccupations ci-après :





- Quelles sont les difficultés rencontrées par le REDS au cours de ses démarches au niveau du Ministère de la Santé camerounais ?
- Quelle est place et quelle importance occupe la médecine traditionnelle parmi les personnes infectées par le VIH au Cameroun ? Quels est leur lien avec les cultures et croyances traditionnelles respectives des nombreuses ethnies camerounaises ?
- Existe-t-il un dispositif juridique permettant de lutter contre les publicités mensongères véhiculées par les média camerounaises ? si oui, un tel dispositif a-t-il aussi été créé au Burkina Faso ?

A la suite du représentant du Cameroun, **René Sankara (Animateur du Groupe de Travail Interassociatif sur l’Ethique – GTIE)** a partagé avec les participants l’expérience simultanée, originale et novatrice de Kasabati avec le milieu de la recherche et avec des associations de tradipraticiens du Burkina Faso. Cette communication a montré pourquoi et comment une association peut s’impliquer dans un programme de recherche sur les traitements néo-traditionnels, et comment une structure de lutte contre le Sida peut collaborer avec les associations de tradipraticiens dans le cadre de la lutte contre la tuberculose.

Cette présentation a permis de clarifier un certain nombre d’aspects concernant les préoccupations suivantes :

- Comment s’effectuent de manière pratique la formation et l’accompagnement des tradipraticiens ?
- Comment Kasabati parvient-elle à s’assurer que les engagements définis en concertation avec les TPS et fixés par les conventions de partenariat, sont réellement respectés sur le terrain par les tradipraticiens ?
- Les tradipraticiens formés par Kasabati comptent-ils parmi les 450 TPS reconnus et enregistrés par le Ministère de la Santé ?
- Dans le cadre du programme ANRS 12111, Kasabati a-t-elle été confrontée à un conflit d’intérêt avec les autres structures associatives de part sa position au sein de l’équipe de recherche ?



A la suite de ces discussions, **Vincent Bastien (coordinateur du programme « ETHIKasabati »)** a présenté aux participants quelques-unes des stratégies de promotion des traitements traditionnels et néo-traditionnels employées par leurs promoteurs, de manière à illustrer certaines des distinctions nécessaires entre les pratiques des promoteurs de la médecine traditionnelle et ceux des traitements néotraditionnels :

- Les promoteurs de la médecine traditionnelle, encouragés par les politiques publiques, utilisent des stratégies de communication diversifiées mais le plus souvent « traditionnelles ». Leur discours est essentiellement basé sur des références à la Nature et à des valeurs culturelles locales (croyances, coutumes et rites des communautés au sein desquelles ils vivent).
- Les promoteurs de traitements néo-traditionnels ont également recours à ce type de stratégies, mais font de plus en plus appel aux Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC). Leur discours représente une forme de syncrétisme mêlant références à la science et à la biomédecine, des références à la Nature, et des références à une tradition (parfois locale, parfois à des médecines traditionnelles d'ailleurs ou aux médecines « alternatives » du Nord



Les travaux de cette journée ont été clôturés par une table ronde qui a permis des échanges sur les types de collaboration qui peuvent exister entre les tradipraticiens et les autres acteurs de la prise en charge des Personnes vivant avec le VIH/Sida.

Les échanges au cours de cette **table-ronde, animée conjointement par Calice Talom (REDS-Burkina) et Dr Solange Dioma-Ouédraogo (Hôpital de jour du CHNUYO)**, ont permis d'aborder les questions suivantes :

- Quelles leçons peut-on tirer de l'implication des tradipraticiens dans le programme TB / FM ? Des relations entre les tradipraticiens et les associations au Burkina Faso, au Cameroun, au Sénégal ou en France ?
- Quel rôle jouent actuellement les tradipraticiens dans la référence et la contre-référence des Personnes vivant avec le VIH/Sida ?
- Quelles dispositions/stratégies peut-on envisager pour leur implication dans le dispositif de prise en charge du VIH/Sida (PEC médicale, référence des cas suspects, appui nutritionnel, soutien psychosocial, etc.) ?
- Avec quelles limites, quels inconvénients, quels risques ?

## C. Enjeux de la recherche sur les médecines traditionnelles et néo-traditionnelles

### 1 / Programme de la troisième journée

Cette troisième et dernière journée de réflexion, consacrée aux enjeux de la recherche sur les médecines traditionnelles et néo-traditionnelles, a été animée à travers quatre (4) interventions :

Horaires	Déroulement de la journée	Intervenants
8h30 - 9h00	<b>Rappel des travaux de la seconde journée</b>	Kasabati
9h00 - 10h00	<b>Médecines traditionnelles : Médecines Traditionnelles : Recommandations et actions de l'OMS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Défis présentés par la médecine traditionnelle (MTR) ?</li> <li>– Le défi politique</li> <li>– Le défi de l'innocuité, de l'efficacité et de la qualité</li> <li>– Questions/réponses avec les participants</li> </ul>	Vincent BASTIEN (Kasabati)
10h00 - 10h30	<b>Pause-café</b>	
10h30 - 11h30	<b>Médecines traditionnelles et recherche en sciences sociales : le point de vue d'une anthropologue</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Enjeux de la recherche en sciences sociales sur les médecines traditionnelles</li> <li>– Questions méthodologiques posées aux chercheurs en sciences sociales</li> <li>– Questions éthiques posées aux chercheurs en sciences sociales</li> <li>– Questions/réponses avec les participants</li> </ul>	OUEDRAOGO-BILA Blandine (IRSS / Projet ANRS 12111)
11h30 - 12h15	<b>Médecines traditionnelles et néo-traditionnelles au Sénégal : l'expérience et le point de vue du CRCF</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Circulation des traitements traditionnels et néo-traditionnels au Sénégal</li> <li>– Expérience de collaboration du CRCF avec les tradipraticiens</li> <li>– Point de vue et perspectives</li> <li>– Questions/réponses avec les participants</li> </ul>	FALL Kathy (CRCF / Sénégal)
12h15 - 13h15	<b>Pause-déjeuner</b>	
13h15 - 14h00	<b>Médecines traditionnelles et néo-traditionnelles en France : l'expérience et le point de vue des associations françaises</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Circulation des traitements traditionnels et néo-traditionnels en France</li> <li>– Expérience de collaboration des associations françaises avec les tradipraticiens</li> <li>– Point de vue et perspectives</li> <li>– Questions/réponses avec les participants</li> </ul>	FISCHER Hugues (Act Up / TRT5 / France)
14h00 - 15h00	<b>Table-ronde : Quelle collaboration entre les tradipraticiens et les autres acteurs de la recherche sur le VIH/Sida ?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Avec les organismes de recherche</li> <li>– Avec les structures associatives et communautaires</li> </ul>	Kasabati & Participants
15h00 - 15h30	<b>Mot de remerciement de Kasabati et clôture de l'atelier</b>	Kasabati

## 2 / Résumé des communications et des échanges

Pour commencer cette journée, les participants ont pu débattre des recommandations et des actions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sur les médecines traditionnelles à partir d'une présentation de **Vincent Bastien (coordinateur du programme « ETHIKasabati »)** abordant les principaux domaines d'intervention de l'OMS en matière de médecine traditionnelle et les lignes directrices conduisant sa politique.

Cette communication a suscité de nombreux commentaires et constats, notamment sur le fait que la plupart des projets de recherche financés par les institutions nationales posent encore de fréquents problèmes méthodologiques en l'absence de normes et de règles de validation scientifique clairement définies, et que dans ces conditions, la plupart des traitements traditionnels ne sont pas évalués où le sont selon des procédures de recueil des données qui varient d'un pays à l'autre et d'une institution à l'autre.

Il a également été souligné la nécessité que les pharmaciens disposent d'informations suffisantes sur les recherches en cours et sur les traitements traditionnels enregistrés par les autorités sanitaires, mais aussi la nécessité de proposer aux tradipraticiens un cadre de collaboration permettant la délivrance d'autorisation de mise sur le marché tout en protégeant les droits de propriété intellectuelle.



L'intervention suivante était celle de **Blandine Bila-Ouédraogo, membre de l'équipe de recherche du programme ANRS 12111 et anthropologue à l'IRSS**, dont la communication a porté sur les enjeux de la recherche en sciences sociales sur les médecines traditionnelles. Cette intervention a permis aux participants de mieux comprendre les enjeux économiques, politiques, sociaux et éthiques de la recherche, mais aussi et surtout d'aborder quelques questions méthodologiques et éthiques posées aux chercheurs en sciences sociales.

En particulier, la question de la restitution et de la diffusion des résultats de la recherche a été abordée, les chercheurs ayant conscience que les données recueillies doivent pouvoir contribuer à l'élaboration d'une politique de santé publique intégrant les médecines traditionnelles, mais soulignant par ailleurs les contraintes liées à l'anonymisation des résultats et aux enjeux idéologiques de ce type de travaux.

A travers les échanges qui ont suivi, les participants sont également revenus sur les intérêts réciproques des chercheurs et des tradipraticiens qui doivent amener ces acteurs à collaborer, sur la réflexion à mener quant au rôle que devrait jouer l'OAPI pour définir un cadre normatif plus précis en matière de droits de propriété intellectuelle lorsqu'il s'agit de produits traditionnels.

Les dernières communications programmées lors de cette dernière journée étaient celles de **Catherine Fall, enquêtrice au Centre Régional de Recherche et de Formation à la prise en charge clinique de Fann (CRCF – Sénégal)**, et celle de **Hugues Fischer, représentant d'Act Up Paris et membre du collectif français TRT5**.

En premier lieu, **Mme Fall** a donc présenté son expérience et son point de vue en tant qu'**enquêteuse de la cohorte ANRS 1215**, face au recours aux médecines traditionnelles des participants de cette recherche médicale. Après avoir brièvement expliqué les objectifs de la cohorte sénégalaise mise en place à Dakar depuis 1998, et les conditions de participation des personnes infectées par le VIH à cette recherche, elle a ainsi pu décrire certaines des situations rencontrées au cours de l'étude :

- Celle des participants qui ont eu recours aux médecines traditionnelles avant d'être placés sous traitement ;
- Celle des participants qui ont quitté la cohorte pour avoir recours à la médecine traditionnelle ;
- Celle des participants intéressés par le recours aux médecines traditionnelles mais ne pouvant y accéder ou y renoncer ;
- Ou encore celle des participant qui prennent des ARV et consomment simultanément des traitements traditionnels ou néo-traditionnels.



Les questions des participants de l'atelier ont concerné essentiellement le contexte général de la prise en charge des PvVIH au Sénégal, sur les difficultés rencontrées sur le terrain par l'équipe de recherche confrontée à ces situations de recours aux médecines traditionnelles, mais aussi sur le regard et les attentes des patients sénégalais vis-à-vis de ce type de traitements.

La communication suivante, celle d'**Hugues Fischer**, portait sur la situation des médecines traditionnelles et néo-traditionnelles en France. Après s'être interrogé sur la définition de ce type de médecine dans le contexte culturel français, le

**représentant d'Act Up-Paris** a ensuite évoqué le cadre législatif définissant l'exercice de la médecine en France et la place de certaines médecines dites « douces » dans le dispositif de soins. Cela lui a ainsi permis de questionner ce dispositif à l'aune de la lutte contre le Sida, des recours à certaines formes de médecines complémentaires, et de l'émergence de quelques « néo-charlatans ».



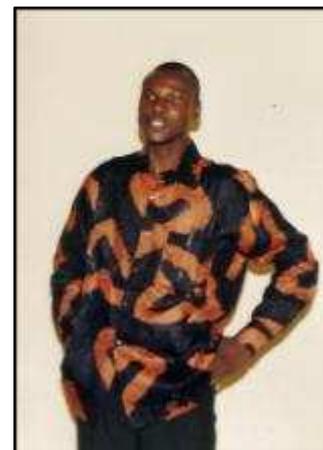
Les échanges avec les participants ont abordé la question de la circulation internationale des médicaments et de la nécessité de poursuivre la mobilisation des associations face aux escroqueries en tout genre menées sous le couvert de la médecine traditionnelle et au détriment des patients. D'autres questions ont été posées sur certains traitements utilisés en France par les personnes infectées par le VIH, tels que les huiles essentielles ou le gel d'Aloès Vera.

En leur permettant de découvrir les expériences du Centre Régional de Recherche et de Formation de Fann au Sénégal et de comprendre les stratégies de mobilisation des ONG françaises, ces discussions avec les intervenants étrangers ont été riches d'enseignements pour les acteurs burkinabè. Elles ont surtout mis en exergue le fait que l'émergence de traitements néo-traditionnels en Afrique doit être mise en relation avec des situations existantes dans d'autres systèmes de santé.

Afin de poursuivre ces échanges entre intervenants et participants, il a été demandé à **Hugues Fischer et à Dr Arsène Zongo (représentant du projet Promise PEP de l'ANRS-Burkina)** d'animer la table-ronde programmée en clôture de cet atelier de réflexion. A travers quatre (4) questions, il s'agissait de débattre du type de collaboration à établir entre les tradipraticiens et les autres acteurs de la recherche sur le VIH/Sida :

- Quelles leçons peut-on tirer des travaux et projets de recherche qui sont menés sur les traitements traditionnels ? Des relations entre les tradipraticiens et les acteurs de la recherche au Burkina Faso, au Cameroun, au Sénégal ou en France ?
- Quelle place est accordée actuellement aux médecines traditionnelles par les programmes de recherche sur le VIH/Sida ?
- Quelles dispositions/stratégies peut-on envisager pour développer des programmes de recherche sur les traitements traditionnels, qui soient respectueux de la méthodologie scientifique ?
- Quelles dispositions/stratégies peut-on envisager pour développer des programmes de recherche sur les traitements traditionnels, qui soient respectueux des principes éthiques et des droits des participants ?

En clôture de cette rencontre, René Sankara a proposé une brève synthèse des discussions et des échanges de ces trois jours de réflexion, remettant ainsi en perspective cette activité dans le programme du Groupe de Travail Interassociatif sur l'Éthique. Cette courte allocution a également permis de remercier l'ensemble des personnes ayant pris part à l'atelier, et d'exprimer le souhait que ce début de réflexion collective puisse désormais nourrir de nouvelles formes de collaboration entre acteurs communautaires, monde médical, chercheurs, autorités sanitaires et tradipraticiens.



## Conclusion

Au final, ces trois (3) jours d'atelier organisé par Kasabati ont permis aux participants de dialoguer, et de réfléchir sur leurs expériences personnelles, celles de leurs structures et celles de leur pays face à la question des médecines traditionnelles et néo-traditionnelles. Construit sur la base de résultats de recherche et d'expériences diverses et variées, cet atelier a suscité de nombreuses discussions entre participants, intervenants et animateurs.

Les différents acteurs de la prise en charge et de la recherche présents ont ainsi mesuré la complexité de la question et la difficulté d'y répondre de manière adaptée aux contextes nationaux. Au cours de ces échanges et en conclusion des débats, les participants ont par conséquent salué l'organisation de cette rencontre et la pertinence de cette initiative.

Mais ils ont également tenu à souligner l'importance pour Kasabati et le Groupe de Travail Interassociatif sur l'Ethique (GTIE) de :

- Produire un rapport documenté afin de le diffuser auprès du Ministère de la Santé et des partenaires techniques et financiers ;
- Construire et organiser un cadre périodique d'échange et de partage d'expérience avec la société civile burkinabè ;
- Encourager et/ou faciliter la restitution des programmes de recherche existants sur les médecines traditionnelles afin d'alimenter la réflexion des acteurs de la prise en charge de l'infection à VIH ;
- Interpeller les autorités sanitaires à mieux se pencher sur la question des médecines traditionnelles et néo-traditionnelles en l'intégrant de manière effective dans le dispositif global des soins au Burkina Faso ;
- Encourager les institutions burkinabè à compléter le dispositif juridique et normatif encadrant l'exercice de la médecine traditionnelle.

## Annexes

### A. Liste des participants et intervenants

N°	Nom et prénom (s)	Structure	Téléphone	Mail
1	BADO Bazombié	MAS	70 03 38 30	<a href="mailto:badobazo@yahoo.fr">badobazo@yahoo.fr</a>
2	BASTIEN Vincent	Kasabati	76 33 78 76	<a href="mailto:bastienvincent@yahoo.fr">bastienvincent@yahoo.fr</a>
3	BENAO K. Jeanne	La Vie Continue	78 82 31 33	<a href="mailto:benaojacobi@yahoo.fr">benaojacobi@yahoo.fr</a>
4	BILA Blandine	IRSS		<a href="mailto:blandinebila@yahoo.fr">blandinebila@yahoo.fr</a>
5	DIAPPA T. Edouard	CORAB	70 15 54 34	<a href="mailto:diataedouard@yahoo.fr">diataedouard@yahoo.fr</a>
6	FALL Catherine	CRCF / Sénégal	775338818	<a href="mailto:ketyfall@yahoo.fr">ketyfall@yahoo.fr</a>
7	FISCHER Hugues	Act Up-Paris / TRTS	(0033) 6 15 01 61 73	<a href="mailto:hugues.fisdre@gmail.com">hugues.fisdre@gmail.com</a>
8	HEMA Mariam Noëlie	Projet Vaccin VIH	78 03 94 34	<a href="mailto:mariamnoelie@yahoo.fr">mariamnoelie@yahoo.fr</a>
9	HOUNNOU Parfait	Fondation Agnès-Marie	70 26 27 23 / 78 39 79 96	<a href="mailto:hounnouparfait@hotmail.com">hounnouparfait@hotmail.com</a>
10	ILBOUDOU Cécile	REGIPIV/BF	70 22 10 41	<a href="mailto:celure2002@yahoo.fr">celure2002@yahoo.fr</a>
11	KABORE Judith	PNT	70 38 80 05	<a href="mailto:kjudith@lyros.com">kjudith@lyros.com</a>
12	KABORE Tasré	DS Boulmiougou	70 24 18 11	<a href="mailto:tasskabore@yahoo.fr">tasskabore@yahoo.fr</a>
13	KOMPAORE Adama	AAS	70 70 25 49	<a href="mailto:kompaore9@hotmail.com">kompaore9@hotmail.com</a>
14	KONE Mariam	AIDSETI	70 74 18 70	<a href="mailto:sidrima@yahoo.fr">sidrima@yahoo.fr</a>
15	KONKOBO Adjara	IRD	70 46 35 36	<a href="mailto:kkonkoboadjara@yahoo.fr">kkonkoboadjara@yahoo.fr</a>
16	LENGANI Lawel	CMA de Pissy	78 78 12 80	<a href="mailto:lawbeny@yahoo.fr">lawbeny@yahoo.fr</a>
17	OUEDRAOGO G. Charles	Tradipraticien	70 37 56 72	<a href="mailto:charlesouedraogo48@yahoo.com">charlesouedraogo48@yahoo.com</a>
18	OUEDRAOGO Patrick	PAMAC	70 12 62 71	<a href="mailto:patrick_ouedraogo@yahoo.fr">patrick_ouedraogo@yahoo.fr</a>
19	OUEDRAOGO Ramatou	IRD	70 72 73 53	<a href="mailto:oramatou@yahoo.fr">oramatou@yahoo.fr</a>
20	OUEDRAOGO Solange	CHNUYO	70 30 59 96	<a href="mailto:dromasol@yahoo.fr">dromasol@yahoo.fr</a>
21	PODA Jean Marie	SOS / Santé et Développement	70 70 09 70	<a href="mailto:jmpoda@yahoo.fr">jmpoda@yahoo.fr</a>
22	SAMA S. Issouf	Vie Positive	70 18 07 30 / 78 38 09 35	<a href="mailto:samassouf@yahoo.fr">samassouf@yahoo.fr</a>
23	SANKARA René	Kasabati	78 17 90 22	<a href="mailto:gom_sankara@yahoo.fr">gom_sankara@yahoo.fr</a>
24	SANON Anselme	Centre Muraz	78 19 69 02	<a href="mailto:anselmes2002@yahoo.fr">anselmes2002@yahoo.fr</a>
25	SAPO Christian	CMA de Paul VI	78 68 96 31	<a href="mailto:sapochristian@yahoo.fr">sapochristian@yahoo.fr</a>
26	SOUBEIGA Jacques	En BDSO	70 74 04 30	<a href="mailto:jacquesabraham@yahoo.fr">jacquesabraham@yahoo.fr</a>
27	TALOM-YOMGNE Calice	REDS / GTIA / Cameroun	(00237) 77 65 25 73 (00237) 22 20 68 59	<a href="mailto:redsem@yahoo.fr">redsem@yahoo.fr</a>
28	TASSEMBEDO Désiré	BURCASO	70 74 74 42	<a href="mailto:burcaso@hotmail.fr">burcaso@hotmail.fr</a>
29	YABILA Nadia D.	RAME	70 28 98 83	<a href="mailto:nadyabila@yahoo.fr">nadyabila@yahoo.fr</a>
30	YAMEOGO Irène	ALAVI	70 70 67 22	<a href="mailto:ynorokoirene@yahoo.fr">ynorokoirene@yahoo.fr</a>
31	ZONGO Arsène	Promise-PEP	70 25 36 16	<a href="mailto:arsene_zongo@yahoo.fr">arsene_zongo@yahoo.fr</a>
32	ZOROME Pauline	Kasabati	76 15 39 74	<a href="mailto:paulinazorma@yahoo.fr">paulinazorma@yahoo.fr</a>

## Une réflexion sur la médecine traditionnelle

L'Association Kasabati a organisé, en partenariat avec Sidaction du 14 au 16 décembre 2010 à Ouagadougou, un atelier sous-régional de réflexion sur le thème : «*Ethique de la recherche et des soins : les médecines traditionnelles et néo-traditionnelles*».



Vincent Bastien de l'Association Kasabati au Burkina : «*Dans les structures modernes, on ne prend pas suffisamment en compte le fait que prioritairement les PVVIH font recours d'abord aux tradipraticiens avant de se rendre à l'hôpital*».

Les participants issus de structures associatives de lutte contre le VIH/Sida, de recherche sanitaire et d'associations de tradipraticiens se sont penchés pendant trois jours sur la place et le rôle des médecines traditionnelles et néo-traditionnelles dans l'accès aux soins pour les personnes infectées par le VIH/Sida. L'initiatrice est l'Association Kasabati avec l'appui financier de Sidaction. Le but recherché est de fournir aux institutions de soins et aux associations des éléments d'information et des analyses qui leur offriront la possibilité d'adapter leurs stratégies d'action et d'intervention. Ainsi, les communications ont porté entre autres sur : «*Anthropologie des traitements néo-traditionnels en Afrique de l'Ouest*» ; «*Quelle collaboration entre les tradipraticiens et les autres acteurs de la prise en charge des personnes vivant avec le*

*VIH*» ; «*Recherche sur les médecines traditionnelles : le point de vue du comité d'éthique pour la recherche en santé*». Pour Vincent Bastien de l'Association Kasabati, il s'agit non pas de se mettre dans une posture de dénonciation ou de stigmatisation, mais d'adopter une position critique et constructive en plaidant pour des soins de qualité soucieux des droits des malades et pour une recherche reposant sur des principes méthodologiques et éthiques incontestables. D'après les résultats menés par l'Association Kasabati et ses partenaires, 80% des Personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ont recours prioritairement aux tradithérapeutes avant de se faire consulter par un médecin. Aussi, il est ressorti que les structures sanitaires ne prennent pas suffisamment en compte cette donnée. Et souvent, il y a des risques intermédicamenteux entre les traitements biomédicamenteux et les traitements traditionnels. C'est pourquoi, l'Association Kasabati invite les acteurs à la réflexion.

Les trois jours de travaux ont permis aux participants venus du Burkina, du Cameroun, du Sénégal et de la France de dialoguer et de réfléchir sur leurs expériences personnelles, celles de leurs structures et celles de leur pays face à la question des médecines traditionnelles et néo-traditionnelles. Les différents acteurs de la prise en charge et de la recherche présents à cette rencontre ont ainsi mesuré la complexité de la question et la nécessité de la tenue d'un cadre d'échanges périodiques. Comme recommandation, les participants ont en particulier interpellé les autorités sanitaires à mieux se pencher sur la question des médecines traditionnelles et néo-traditionnelles, et les institutions burkinabè à compléter le dispositif juridique et normatif encadrant l'exercice de la médecine traditionnelle.

✶ Boureima SANGA



Les participants réfléchissent sur le rôle de la médecine traditionnelle dans la prise en charge des PVVIH.

Mercredi 22 décembre 2010

Sidwaya N° 6825