

Programme de santé - Evaluation continue 2024-2026

Note sur la médecine traditionnelle au Mozambique

Version 6 Septembre 2026

*Rédigée par Mégane Germain, responsable de programme santé à Mogincual, avec l'appui de
Valentine Carret, responsable de programme santé à Monapo*

Question évaluative 1. Le projet doit-il travailler avec les tradipraticiens ou guérisseurs, et comment ?

Table des matières

Introduction.....	1
Pourquoi une collaboration pourrait être pertinente ?	2
Les difficultés identifiées	3
Un nombre très important de tradipraticiens.....	3
Une population diverse et difficile à appréhender	3
Des pratiques pouvant être incompatibles avec les objectifs de santé du projet	4
Une capacité limitée du projet.....	4
Conclusion	4
Recommandations.....	5
Annexes	7
Annexe 1 - Revue de la littérature.....	7
Annexe 2 - Trames d'entretien avec les médecins traditionnels, en français et portugais (2026)...	10
Annexe 3 - Compte-rendu d'entretiens avec les médecins traditionnels.....	12
Annexe 4 - Outils officiels du Ministère de la santé sur la médecine traditionnelle	21

Introduction

La question d'une collaboration avec les tradipraticiens a fait l'objet d'un travail d'évaluation et de réflexion tout au long de la démarche d'évaluation continue. L'objectif n'était pas de partir du principe qu'une telle collaboration devait nécessairement être mise en place, mais d'évaluer progressivement son intérêt, sa faisabilité et les conditions nécessaires.

Plusieurs étapes ont été réalisées :

- Une revue de la littérature sur le rôle des tradipraticiens et sur les expériences de collaboration avec le système de santé au Mozambique (voir [annexe 1](#)) ;
- Des échanges avec les équipes locales afin de mieux comprendre la présence, l'influence et le fonctionnement des tradipraticiens dans les zones d'intervention ;
- Une étude de contexte ;
- L'élaboration de trames d'entretiens (voir [annexe 2](#)) ;
- Plusieurs entretiens exploratoires avec des tradipraticiens, réalisés à Monapo et Mogincual (voir [annexe 3](#)) ;
- La mobilisation des facilitateurs, des PT et des leaders traditionnels pour identifier et entrer en contact avec des tradipraticiens ;

- Des échanges avec les autorités sanitaires, notamment les SDSMAS (services de santé des districts) de Monapo et de Mogincual (voir [annexe 3](#));
- Une réflexion sur la politique nationale et ses outils (notamment le bon de transfert existant), et les expériences existantes de collaboration avec les tradipraticiens (voir [annexe 4](#)).

Cette démarche a permis de faire évoluer progressivement notre compréhension du sujet. Elle a également permis d'identifier certains éléments qui pourraient rendre une collaboration intéressante, tout en mettant en évidence des contraintes importantes.

Principaux éléments ressortis de la revue de littérature et des entretiens

La revue de littérature et les entretiens ont permis de préciser plusieurs éléments importants concernant les tradipraticiens et leur relation avec le système de santé :

- Les tradipraticiens occupent une place importante dans le recours aux soins au Mozambique et bénéficient d'une reconnaissance institutionnelle progressive. La médecine traditionnelle est intégrée dans les politiques nationales de santé depuis 2004 et des organisations telles qu'AMETRAMO participent à l'organisation et à la reconnaissance des praticiens.
- Dans le district de Monapo, le SDSMAS estime à environ **1 670 le nombre de médecins traditionnels et dans le district de Mogincual 1 100**, dont certains seulement sont officiellement accrédités. Des relations existent avec le système de santé, mais elles restent variables : des rencontres trimestrielles sont prévues mais ne sont pas réalisées systématiquement, et la distribution des guides de référencement (voir [annexe 4](#)) reste inégale.
- Certains tradipraticiens rencontrés sont effectivement en lien avec le système de santé et orientent des patients vers les structures sanitaires. L'un des tradipraticiens rencontrés participe ponctuellement à des activités de sensibilisation et peut être sollicité pour donner son avis sur le transfert de patients. D'autres tradipraticiens indiquent également référer certains patients vers l'unité sanitaire. Les entretiens montrent cependant une **forte diversité des profils, des modes d'apprentissage et des pratiques**. Certains praticiens sont membres d'AMETRAMO et disposent d'une organisation ou d'une position reconnue, tandis que d'autres exercent dans un cadre essentiellement familial ou ne disposent pas encore de reconnaissance officielle. Les pratiques sont également très diverses et peuvent inclure des plantes médicinales, des pratiques spirituelles et des rituels. Les pathologies ou problèmes pris en charge sont eux-mêmes très variés, incluant notamment des problèmes liés aux femmes enceintes et aux enfants.
- Plusieurs des tradipraticiens rencontrés déclarent orienter des patients vers l'hôpital ou le centre de santé, notamment en cas d'échec du traitement ou pour certaines situations concernant les femmes enceintes et les enfants. L'un des responsables locaux de l'AMETRAMO rencontré dispose même de fiches officielles de référence et indique orienter systématiquement les femmes enceintes et les enfants présentant des signes de danger. Les expériences documentées dans la littérature montrent qu'une collaboration ciblée peut être possible, notamment lorsqu'elle repose sur un objectif précis, une formation adaptée et un suivi des références. Une expérience menée dans plusieurs provinces, dont Nampula, a par exemple montré des résultats positifs dans le référencement des cas d'épilepsie après formation et accompagnement des tradipraticiens.
- Enfin, les entretiens réalisés dans le cadre du projet montrent une **ouverture à une collaboration avec les ONG**, plusieurs personnes rencontrées considérant cette collaboration comme bénéfique pour la communauté et indiquant être disposées à participer sans rémunération régulière.

Cette démarche a permis de faire évoluer progressivement notre compréhension du sujet. Elle a également permis d'identifier certains éléments qui pourraient rendre une collaboration intéressante, tout en mettant en évidence des contraintes importantes.

Pourquoi une collaboration pourrait être pertinente ?

A travers nos activités et nos connaissances du terrain, nous savons que les tradipraticiens occupent une place importante dans le recours aux soins des populations de notre zone d'intervention. Ils sont nombreux, connus et influents au sein des communautés. Une meilleure compréhension de leurs pratiques et de leur rôle reste donc utile mieux appréhender les parcours de soins des femmes et des enfants et ainsi adapter les activités de sensibilisation du projet.

Les entretiens et les échanges réalisés ont montré qu'une certaine organisation existe parmi les tradipraticiens. Des formes de hiérarchie et de transmission des pratiques ont été identifiées, ainsi que des rassemblements annuels réunissant un grand nombre d'entre eux. Des possibilités de mobilisation indirecte ou par l'intermédiaire de représentants pourraient donc exister.

Une collaboration avec les tradipraticiens pourrait potentiellement permettre de les encourager à identifier des signes de danger chez les femmes enceintes et les enfants, puis les référer vers les unités sanitaires. Une première piste envisagée consistait à travailler avec un nombre limité de représentants des tradipraticiens, à travers une formation initiale et des réunions d'échange périodiques, sans chercher à former directement l'ensemble des guérisseurs.

Enfin, l'évaluation a permis de confirmer l'importance de maintenir un dialogue avec ces acteurs, même en l'absence d'une collaboration directe. Une meilleure compréhension de leur rôle peut contribuer à adapter les messages et stratégies du projet en fonction des pratiques et des parcours de soins réels des populations.

Les difficultés identifiées

Malgré ces éléments positifs, l'évaluation continue a progressivement mis en évidence plusieurs contraintes majeures.

Un nombre très important de tradipraticiens

Le premier élément est le nombre extrêmement élevé de tradipraticiens présents dans les zones d'intervention. Les chiffres recueillis auprès des SDSMAS et au cours des différentes étapes de l'évaluation font état de plusieurs centaines, voire de plus de mille tradipraticiens par district, auxquels s'ajoutent ceux qui ne sont pas officiellement enregistrés.

À Mogincual et Monapo, leur nombre rend impossible une approche individualisée ou un accompagnement direct de l'ensemble des acteurs concernés. Même en travaillant avec un échantillon ou des représentants, la question de la représentativité, de la sélection et du suivi resterait complexe.

Une population diverse et difficile à appréhender

Les tradipraticiens ne constituent pas un groupe homogène. Leurs pratiques, spécialités, domaines d'intervention, niveaux d'organisation et relations avec le système de santé peuvent varier considérablement.

Les équipes ont également rencontré des difficultés pour les identifier et entrer en contact avec eux. Le milieu des guérisseurs a été décrit comme relativement confidentiel. Certains tradipraticiens sont

peu disposés à partager leurs pratiques avec des ONG ou des acteurs extérieurs, et les personnes déjà en contact avec le projet ne sont pas nécessairement en mesure de faciliter l'accès à ce réseau.

Cette diversité rend difficile la définition d'un modèle d'intervention unique et facilement reproductible.

Des pratiques pouvant être incompatibles avec les objectifs de santé du projet

La revue de littérature et les informations recueillies ont mis en évidence l'existence de pratiques potentiellement dangereuses. La formation seule ne semble pas suffisante pour garantir une évolution durable des pratiques.

Le travail d'Inter Aide repose habituellement sur un accompagnement technique dans la durée, comprenant des échanges réguliers, un suivi et une supervision. Or, une simple formation initiale des tradipraticiens, sans capacité à assurer un accompagnement régulier, risquerait d'avoir un impact limité et ne correspondrait pas à l'approche de qualité habituellement recherchée par le projet.

Une capacité limitée du projet

C'est la principale contrainte identifiée au terme de l'évaluation. Travailler de manière sérieuse avec les tradipraticiens nécessiterait des ressources importantes : identification des participants, organisation des rencontres, formation, suivi, supervision, animation de réunions, coordination avec les autorités sanitaires et évaluation des résultats.

Compte tenu du nombre de tradipraticiens et de leur diversité, les ressources humaines et financières actuellement disponibles ne permettent pas de mettre en place un accompagnement suffisant. Les équipes ont déjà plusieurs responsabilités et priorités opérationnelles. Ajouter une nouvelle catégorie d'acteurs aussi nombreuse nécessiterait soit de réduire d'autres activités, soit d'augmenter les moyens humains et financiers du projet.

Une intervention de qualité auprès des tradipraticiens pourrait donc nécessiter un projet spécifique ou des ressources dédiées, plutôt qu'une activité complémentaire intégrée au projet actuel.

Conclusion

Au terme de cette démarche d'évaluation continue, nous considérons qu'il serait intéressant, sur le plan théorique, de développer un travail avec les tradipraticiens. Leur influence sur les parcours de soins et leur place au sein des communautés justifient de continuer à mieux comprendre leur rôle et à prendre en compte leur existence dans les stratégies de sensibilisation du projet.

Cependant, les conditions ne sont actuellement pas réunies pour mettre en place une collaboration directe, structurée et suivie avec les tradipraticiens.

La principale limite est la capacité opérationnelle du projet. Le très grand nombre de tradipraticiens, leur diversité, les difficultés d'accès à ce groupe et la nécessité d'un accompagnement technique régulier rendent une intervention directe et efficace difficilement réalisable avec les ressources humaines et le temps actuellement disponibles.

Nous concluons donc qu'il n'est pas pertinent, à ce stade, de développer une activité spécifique de travail direct avec les tradipraticiens dans le cadre du projet actuel. Cette conclusion ne remet pas en cause l'intérêt de poursuivre les échanges avec eux ou de mieux prendre en compte leur rôle dans la compréhension des pratiques de recours aux soins.

Le projet pourra notamment continuer à :

- Prendre en compte les connaissances acquises sur le rôle des tradipraticiens pour adapter les activités de sensibilisation ;
- Maintenir un dialogue avec les autorités sanitaires et suivre les initiatives institutionnelles visant à rapprocher les tradipraticiens du système de santé ;
- Rester attentif aux possibilités de collaboration limitées, notamment avec des représentants clairement identifiés ;
- Envisager un travail plus structuré uniquement si des ressources humaines, du temps et un budget spécifique peuvent être mobilisés.

En résumé, l'évaluation réalisée ne conduit pas à considérer que le travail avec les tradipraticiens est sans intérêt. Au contraire, elle confirme leur importance dans le contexte local. Elle montre cependant que, pour être pertinent et avoir un impact réel, un tel travail nécessiterait un niveau d'investissement et de suivi que le projet n'est actuellement pas en mesure d'assurer.

Recommandations

Au regard de l'ensemble du travail d'évaluation réalisé et des contraintes identifiées, les recommandations suivantes sont proposées.

1. Ne pas mettre en place, à ce stade, une activité spécifique de collaboration directe avec les tradipraticiens

Il est recommandé de ne pas intégrer formellement une activité de formation et de suivi des tradipraticiens dans le projet actuel. Une telle activité nécessiterait des ressources humaines, du temps et des moyens de suivi que le projet ne peut actuellement pas mobiliser sans compromettre d'autres priorités. La mise en place d'une simple formation ponctuelle, sans capacité d'accompagnement technique régulier, n'est pas recommandée. Elle présenterait un risque d'impact limité et ne serait pas cohérente avec l'approche d'Inter Aide, qui repose sur un suivi dans la durée pour favoriser des changements réels et durables de pratiques.

2. Capitaliser sur les connaissances acquises

Le travail d'évaluation réalisé ne doit pas être considéré comme sans suite. Il a permis de mieux comprendre le rôle, l'influence et la diversité des tradipraticiens, ainsi que leur place dans les parcours de soins des populations. Il est recommandé de capitaliser sur ces connaissances afin d'adapter les activités de sensibilisation du projet. Les équipes devront notamment continuer à prendre en compte le fait que les tradipraticiens constituent un recours important pour certaines familles et que leur intervention peut influencer le moment et les conditions de recours aux soins formels. Cette compréhension devra être intégrée dans la réflexion sur les messages de sensibilisation, les stratégies de référencement et l'analyse des freins à l'utilisation des services de santé.

3. Maintenir un dialogue avec les autorités sanitaires

Il est recommandé de poursuivre les échanges avec les SDSMAS concernant leur politique et leur expérience de collaboration avec les tradipraticiens. Une attention particulière devra être portée aux initiatives visant à les intégrer dans les comités de cogestion des centres de santé, ainsi qu'aux éventuelles orientations nationales, outils ou formations développés par le Ministère de la Santé ou les structures reconnues telles qu'AMETRAMO. Le projet pourra ainsi rester informé des évolutions institutionnelles sans avoir à mettre en place lui-même un dispositif de coordination et de suivi.

4. Rester ouvert à des opportunités de collaboration ciblée

Même si une collaboration large n'est pas recommandée, le projet pourrait rester ouvert à des opportunités de collaboration limitées et clairement définies. Par exemple, si les autorités sanitaires ou les communautés identifient des représentants reconnus et réellement organisés, il pourrait être envisagé de les associer ponctuellement à certaines activités d'échange ou de dialogue avec le système de santé.

Toutefois, une telle collaboration devrait rester limitée en termes de ressources, clairement cadrée et ne pas créer une nouvelle responsabilité de suivi que le projet ne serait pas en mesure d'assurer.

5. Définir des critères stricts avant toute future collaboration

Toute décision future de travailler directement avec les tradipraticiens devrait être conditionnée à la présence des éléments suivants :

- Une organisation ou une représentation suffisamment claire des tradipraticiens permettant d'identifier des interlocuteurs légitimes ;
- Une motivation clairement exprimée de leur part à participer à un travail sans indemnités régulières ;
- Un objectif d'intervention précis et limité, par exemple l'identification de certains signes de danger et le référencement vers les unités sanitaires ;
- Un cadre institutionnel clair, en cohérence avec les orientations et outils du Ministère de la Santé et des autorités sanitaires locales ;
- Des ressources humaines et du temps spécifiquement prévus pour assurer un accompagnement régulier ;
- Un mécanisme simple permettant de suivre les résultats et d'évaluer l'impact de la collaboration.

Le projet devrait donc privilégier, dans l'immédiat, la **prise en compte indirecte du rôle des tradipraticiens**, la **capitalisation des connaissances acquises**, le **dialogue avec les autorités sanitaires** et une **veille sur les opportunités de collaboration ciblée**.

Annexes

Annexe 1 - Revue de la littérature sur le rôle des tradipraticiens et sur les expériences de collaboration avec le système de santé au Mozambique (Mégane Germain, mai 2025)

Les tradipraticiens au Mozambique

1/ Relation entre médecine moderne et médecine traditionnelle à Maputo au Mozambique – 2022

L'article « **Penser la santé au-delà d'une conception abyssale des savoirs médicaux : une perspective du Mozambique** » de Maria Paula G. Meneses, publié en 2025 dans la revue *Recherches & éducations*, offre une analyse approfondie du rôle des tradipraticiens au Mozambique.

- **Prévalence et reconnaissance institutionnelle** : Environ 60 à 80 % de la population mozambicaine recourt aux médecines traditionnelles pour les soins primaires. En 2004, le gouvernement a adopté une résolution pour intégrer la médecine traditionnelle dans le système de santé national, bien que cette intégration soit dominée par une perspective biomédicale. De nombreuses associations, telles qu'AMETRAMO, ont été créées pour réglementer ces pratiques et garantir leur sécurité en se basant sur la méthode scientifique moderne.
- **Conception holistique de la santé** : Les tradipraticiens, perçoivent la santé comme un équilibre entre le corps, l'esprit et les relations sociales. La maladie est vue comme une perturbation de cet équilibre, causée par des facteurs sociaux, spirituels ou environnementaux.
- **Pratiques thérapeutiques** : les traitements incluent des remèdes à base de plantes médicinales, des rituels spirituels et des conseils sociaux. L'approche des tradipraticiens ne se limite pas aux symptômes physiques mais vise à restaurer l'harmonie sociale et spirituelle du patient. Les esprits ancestraux par l'intermédiaire du thérapeute, aident à diagnostiquer la maladie et à choisir les remèdes appropriés. Le médecin traditionnel remplit donc une double fonction : divinatoire et curative.
- **Légitimité et reconnaissance sociale** : Leur légitimité repose sur la reconnaissance communautaire de leur efficacité, validée par l'expérience et les savoirs ancestraux ainsi que leur capacité à répondre aux besoins culturels et spirituels des patients.
- **Dialogue entre savoirs** : L'article plaide pour une *écologie des savoirs*, affirmant que la cohabitation respectueuse et complémentaire des différentes formes de connaissances médicale est essentielle pour une approche inclusive de la santé.

2/ Rôle des tradipraticiens dans le traitement antirétroviral du VIH dans la Province de Nampula – 2018

L'article « **Contributions des tradipraticiens de santé au traitement antirétroviral : Étude de cas à Nampula, Mozambique** » de Paulo H das Neves Martins Pires, Abdoulaye Marega, José M Creagh a été publié en 2018 dans *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, examine la contribution des tradipraticiens à l'adhésion au traitement antirétroviral (TARD) dans 5 districts de Nampula. 79 tradipraticiens ont été interviewés.

- **Profil des tradipraticiens :**

- 62 % sont des hommes, avec un âge moyen de 38 ans
- La majorité a été initiée à la pratique par des **rêves ou des signes spirituels** (59 %), d'autres ont été **formés par des** tradipraticiens plus expérimentés (24 %) et certains ont développé leurs compétences après une maladie personnelle (15 %). Enfin, une minorité ont été **identifiés dès la naissance** par un tradipraticien comme porteurs d'un don (15 %).
- 65 % des tradipraticiens ont plus de **10 ans d'expérience**
- 95 % sont membres d'une association professionnelle (AMETRAMO)
- Une étude réalisée dans la province de Zambézie a montré que les tradipraticiens ont un âge moyen plus élevé et un niveau de scolarité inférieur à la population générale

- **Pratiques et lien avec le système de santé :**

- 76 % utilisent des plantes médicinales et 55% **pratiquent des rituels spirituels** (utilisation combinée)
- 85 % affirment **référer les cas graves** au centre de santé

Une étude réalisée en Zambézie montre, au contraire, que la majorité des tradipraticiens ne réfèrent pas les patients vers le centre de santé principalement à cause de la méconnaissance des signes du VIH et de la croyance qu'ils peuvent traiter la maladie eux-mêmes. Majoritairement ils croient que la cause de la maladie est spirituelle et non infectieuse. L'étude montre également que des formations précédentes sur le VIH ne semblent pas être associées à une meilleure connaissance de la maladie ou à des références plus efficaces

- 51 % des tradipraticiens traitent des problèmes liés à la sorcellerie
- Les tradipraticiens pratiquent fréquemment la scarification rituelle : ils utilisent des lames pour couper la peau des patients et introduire des mélanges de plantes dans la blessure qui saigne
- Les tradipraticiens disent souhaiter :
 - Être **reconnus** officiellement par le système de santé
 - Participer à des **formations** avec les professionnels de santé
 - Être impliqués dans les **activités communautaires** de sensibilisation

3/ Attitude et les pratiques des tradipraticiens liées au VIH dans la province de Zambézie – 2012

L'article « Attitudes et pratiques liées au VIH/SIDA chez les guérisseurs traditionnels de la province de Zambézie, au Mozambique » de Carolyn M Audet – 2012, explore la perception du VIH parmi les tradipraticiens.

- **Profil des tradipraticiens :**

- 139 tradipraticiens ont été interviewés, avec un âge médian de 50 ans
- La plupart ont peu ou pas d'éducation formelle
- 73 % sont devenus guérisseurs après avoir été « visités par des esprits » lors d'une maladie antérieure, recevant ainsi le « don de guérison »

- **Pratiques de traitement :**

- En moyenne chaque tradipraticien consulte 4 patients par semaine, avec des consultations d'environ 1 heure
- Les frais varient selon les districts, allant de 20 à 100 meticaïs par consultation

- Les tradipraticiens réutilisent souvent des rasoirs sans stérilisation, ce qui entraîne des risques de transmission d'infections
- **Croyances et connaissances :**
 - La majorité attribue les maladies à des causes spirituelles plutôt qu'infectieuses
 - Peu ont reçu une formation formelle sur le VIH/SIDA, et ceux qui en ont reçu n'ont pas montré de meilleures connaissances ou pratiques
- **Liens avec le système de santé formel :**
 - Les tradipraticiens ne réfèrent pas souvent les patients en raison de la non reconnaissance des symptômes du VIH et de la croyance qu'ils peuvent traiter la maladie eux-mêmes
 - 81 % des tradipraticiens sont intéressés à collaborer avec le système de santé formel

4/ Rôle de l'AMETRAMO dans l'intégration des tradipraticiens au sein du système de santé Mozambicain

L'article « **Tradição - Modernidade: a Associação de Médicos Tradicionais de Moçambique (AMETRAMO)** », publié en 2016 par Grazielle Acçolini et Mário Teixeira de Sá Júnior dans la revue *Mediações*, retrace l'histoire et le rôle de l'AMETRAMO.

- **Contexte historique :** Fondée en 1992, à la fin de la guerre civile mozambicaine, l'association a vu le jour dans un contexte postcolonial marqué par des tensions entre les pratiques traditionnelles et les politiques de santé publiques
 - **Objectif de l'association :** AMETRAMO vise à réglementer et légitimer les pratiques des guérisseurs traditionnels (curandeiros) au Mozambique, en leur délivrant des cartes d'adhésion officielles aux praticiens, permettant leur exercice légal
 - **Pratiques des tradipraticiens :** L'association regroupe des tradipraticiens utilisant des méthodes telles que la consultation d'oracles ou la communication avec les esprits des ancêtres pour diagnostiquer et traiter les patients. Leur influence couvre tous les aspects de la vie communautaire (naissance, mariage, mort).
 - **Évolution politique :** Initialement, le parti FRELIMO, considérait ces pratiques comme des manifestations d'ignorance. Cependant, une reconnaissance progressive a conduit à l'institutionnalisation de ces pratiques et à leur intégration dans le système de santé.
- ➔ L'AMETRAMO incarne une tentative de concilier les savoirs médicaux traditionnels avec les structures de santé modernes au Mozambique

Annexe 2 - Trames d'entretien avec les médecins traditionnels, en français et portugais (2026)

Trame d'entretien à Mogincual – Médecins traditionnels

1. Introduction

- Présentation rapide de l'ONG et de l'objectif : mieux comprendre leur pratique et organisation
- Assurance qu'il n'y a pas de jugement

2. Parcours/ pratique

- Pouvez-vous nous raconter votre parcours en tant que médecin traditionnel ?
- Comment avez-vous appris votre savoir ?
- Depuis combien de temps exercez-vous ?

3. Activités/ spécialisation

- Quels types de problèmes ou maladies traitez-vous le plus souvent ?
- Est-ce que certains guérisseurs sont spécialisés dans des domaines particuliers ?

4. Santé maternelle et infantile

- Prenez-vous en charge des femmes enceintes, des accouchements ou des enfants en bas âge ?
- Quels types de problèmes liés à la grossesse ou aux enfants voyez-vous le plus souvent ?
- Y a-t-il des cas que vous préférez référer à l'hôpital ou au centre de santé ?

5. Organisation entre praticiens

- Travaillez-vous seul ou avec d'autres médecins traditionnels ?
- Existe-t-il une organisation, des règles ou des responsables entre vous ?
- Comment vous coordonnez-vous entre praticiens ?

6. Patients et recours aux soins

- Quel type de personnes vient vous consulter ?
- Pourquoi, selon vous, les patients vous choisissent plutôt que l'hôpital ?

7. Collaboration

- Travaillez-vous déjà avec des structures de santé ou d'autres organisations ?
- Seriez-vous intéressé par une collaboration avec une ONG ?

Guião de entrevista – Médicos tradicionais em Mogincual

1. Introdução

- Apresentação rápida da ONG e do objetivo: compreender melhor a sua prática e organização
- Garantia de que não há qualquer julgamento

2. Percurso e prática

- Pode contar-nos o seu percurso como médico tradicional?
- Como aprendeu os seus conhecimentos?
- Há quanto tempo exerce esta atividade?

3. Atividades e especialização

- Que tipos de problemas ou doenças trata com mais frequência?
- Existem curandeiros especializados em áreas específicas?

4. Saúde materna e infantil

- Presta cuidados a mulheres grávidas, partos ou crianças pequenas?
- Que tipos de problemas relacionados com a gravidez ou crianças observa com mais frequência?
- Existem casos que prefere encaminhar para o hospital ou centro de saúde?

5. Organização entre praticantes

- Trabalha sozinho ou com outros médicos tradicionais?
- Existe alguma organização, regras ou responsáveis entre vocês?
- Como se coordenam entre praticantes?

6. Pacientes e recurso aos cuidados

- Que tipo de pessoas o procuram para consulta?
- Na sua opinião, por que razão os pacientes o escolhem em vez do hospital?

7. Colaboração

- Já trabalha com estruturas de saúde ou outras organizações?
- Estaria interessado numa colaboração com uma ONG?

Trame d'entretien à Monapo

- **Compréhension de la pratique**

Comment êtes-vous devenu médecin traditionnel ?
Depuis combien de temps pratiquez-vous ?
Qui vous a formé et comment ce savoir est-il transmis ?
Pour quels types de maladies êtes-vous spécialisé ?
Avez-vous un public cible ?

- **Perception des patients**

Pourquoi les patients viennent-ils vous voir plutôt que d'aller dans un centre de santé ?
Avez-vous déjà travaillé en collaboration avec la médecine « moderne » ?
Avez-vous déjà référer quelqu'un au centre de santé ?

- **Lien avec le gouvernement / système de santé**

Existe-t-il une collaboration entre vous et le ministère de la Santé ?
Avez-vous déjà reçu des formations ou des informations du gouvernement ? Recevez-vous des documents/guide de transfert du gouvernement ?
Travaillez-vous en collaboration avec des ONG ?

- **Régulation de la pratique**

Existe-t-il des restrictions sur ce que vous pouvez ou ne pouvez pas faire ?
Y a-t-il des pratiques interdites ou déconseillées ?

- **Organisation entre médecins traditionnels**

Êtes-vous en contact avec d'autres médecins traditionnels ?
Existe-t-il des associations ou des groupes organisés ?
Tous les médecins traditionnels utilisent-ils les mêmes méthodes ?
Comment les patients choisissent-ils entre différents médecins traditionnels ?

Annexe 3 - Compte-rendu d'entretiens avec les médecins traditionnels de Monapo (et le SDSMAS) et de Mogincual (2026)

Informations complémentaires du SDSMAS de Monapo

- Nombre total de médecins traditionnels au niveau du district : 1670
 - Meserepane : 168 (79 affiliés au groupe Ametramo « Association des Médecins Traditionnels » et 89 au groupe Aermo)
 - Metocheria : 157 (65 affiliés au groupe Ametramo et 92 au groupe Aermo)
- Certains médecins traditionnels sont accrédités, mais pas tous.
- Selon le SDSMAS, des rencontres devraient avoir lieu tous les trois mois, mais dans la pratique ce n'est pas le cas.
- Certains disposent de guides de référencement des patients, mais la distribution reste très inégale.
- L'unité sanitaire de Chihiri est la seule où les médecins traditionnels réfèrent régulièrement les patients. Une base de données y est utilisée pour assurer le suivi des références des médecins traditionnels.
- Une commémoration annuelle des médecins traditionnels est organisée chaque 31 août dans la ville de Monapo.
- Chaque année, durant environ trois semaines fin décembre, les médecins traditionnels de Monapo se réunissent dans le cadre d'un regroupement traditionnel appelé **Vulco Muacano**. Cet événement comprend des cérémonies traditionnelles, des festivités et l'intégration de nouveaux médecins traditionnels. Des personnes extérieures peuvent également y participer. Le regroupement n'est pas encadré par le SDSMAS.

Compte-rendu des entretiens réalisés à Monapo

• Entretien 1 Meserepane : F.C.G

Guérisseur âgé de 60 ans, résident dans le bairro de Saúde, exerçant comme guérisseur traditionnel depuis 2012.

Il est devenu médecin traditionnel de manière spirituelle après être tombé malade pendant une longue période. Il a ensuite participé à une cérémonie traditionnelle avec d'autres guérisseurs, au cours de laquelle il a été initié et reconnu par la communauté.

Il travaille de temps en temps en collaboration avec le centre de santé et fait partie d'un groupe de médecins traditionnels s'appelant Ametramo, où il occupe un rôle de délégué. Il ne pratique pas la divination, mais travaille avec la magie et les pratiques spirituelles.

Il traite des maladies telles que : la paralysie infantile, les vers intestinaux chez les enfants, les esprits malveillants, il éloigne la malchance, harmonise les couples, etc.

Pour commencer un traitement, il demande 150 meticais, puis, après amélioration, les patients le remercient librement selon leurs moyens.

Il entretient quelques relations avec le gouvernement et le système de santé. Il est parfois sollicité au niveau local pour donner son avis, par exemple : sensibilisation sur la prévention du VIH/SIDA ou avis sur le transfert de certains patients.

Parmi les défis identifiés, il souligne la difficulté d'encourager les patients à informer les guérisseurs de leurs consultations médicales antérieures dans les centres de santé. Il insiste également sur l'importance du renforcement des bonnes pratiques et regrette le manque d'appui et de coordination, aussi bien de la part du gouvernement que du centre de santé de Meserepane.

- **Entretien 2 Metocheria : F.J**

Guérisseuse, âgée de 71 ans, résidente dans la communauté de Metocheria Villa

Au cours de l'entretien, la guérisseuse a indiqué qu'elle exerce cette profession depuis l'adolescence. Son initiation a commencé après une maladie ayant duré cinq ans. Au cours de cette maladie, elle a commencé à chercher des plantes médicinales dans la brousse de manière inconsciente, affirmant être sous possession spirituelle. Pendant ces épisodes, elle décrivait les propriétés thérapeutiques des plantes qu'elle récoltait. Ce comportement a attiré l'attention de ses parents et d'autres membres de la communauté.

En raison de la fréquence de ces manifestations, un rituel de connexion avec les ancêtres, d'une durée de trois jours, a été organisé.

Selon la guérisseuse, au cours de sa carrière, elle a déjà formé environ 135 guérisseurs, qu'elle appelle ses disciples.

Elle traite différents problèmes, tels que : les esprits malveillants, les problèmes liés à la sorcellerie, la folie, le patiri (rituel destiné aux familles ayant des membres considérés comme sorciers), l'épilepsie, l'augmentation des performances sexuelles masculine, la purification des maisons, les problèmes relationnels et les difficultés à tomber enceinte.

La guérisseuse a également déclaré faire partie de l'Ametramo. Elle a aussi mentionné avoir participé à deux formations organisées par le gouvernement.

Il lui arrive d'orienter certains patients vers l'unité sanitaire.

Elle souligne qu'il est interdit aux guérisseuses d'assister aux accouchements en dehors des structures sanitaires, en raison des risques de complications médicales.

Concernant les difficultés rencontrées, elle a souligné que certains patients ne paient pas ces services.

En ce qui concerne les bonnes pratiques, elle a indiqué utiliser uniquement des lames neuves apportées par les patients eux-mêmes (elle vérifie bien avant que les lames n'aient pas été utilisées.)

Le coût de la consultation est de 50 meticaïs, valeur qui, selon elle, sert également aux pactes avec les ancêtres.

- **Entretien 3 Metocheria : C.A**

Guérisseur âgé de 27 ans, résidant dans la communauté de Metocheria. Il exerce cette activité depuis deux ans et dispose d'un endroit spécifique où il réalise ses consultations et rituels.

Il explique être devenu médecin traditionnel après avoir souffert pendant trois ans d'une maladie dont l'origine restait inconnue. Durant cette période, il a été consulté dans plusieurs hôpitaux sans

amélioration. Il aurait frôlé la mort à trois reprises. Il ne mangeait plus, ne parlait plus et restait isolé dans sa maison.

C'est à ce moment que sa tante, qu'il considère comme sa marraine spirituelle, aurait reçu une révélation indiquant qu'il était appelé à devenir guérisseur traditionnel.

Par la suite, il a participé à une cérémonie traditionnelle réunissant plusieurs guérisseurs venus de différentes localités. Il explique que la connaissance des plantes médicinales lui est révélée spirituellement lorsqu'il était dans la brousse.

Il utilise également un livre sacré dans le cadre de ses consultations. Le coût d'une consultation est de 20 meticaïs.

Il traite plusieurs problèmes, notamment : le *patiri* ; le *nipanço* (actes malveillants réalisés contre une personne) ; les difficultés de fertilité chez les femmes ; les maisons considérées comme hantées ; le mauvais œil ; les troubles mentaux apparaissant soudainement.

Il estime que les patients lui font confiance malgré son jeune âge, car il représente une nouvelle génération de guérisseurs.

Selon lui, le choix du guérisseur par les patients dépend essentiellement du niveau de confiance accordé.

Il ne travaille pas en collaboration ni avec le SDSMAS ni avec le centre de santé, car il ne possède pas encore les documents officiels.

Il n'a également jamais bénéficié d'aucune formation du gouvernement.

Il reste en contact avec les guérisseurs rencontrés lors de son initiation traditionnelle, mais appartient principalement au groupe des « disciples » de sa marraine.

Lorsqu'il reçoit des cas graves, il sollicite l'aide de sa marraine et, si nécessaire, oriente les patients vers l'hôpital.

Résumé des entretiens à Monapo

Thématique	Entretien 1 – Meserepane F.C.G	Entretien 2 – Metocheria F.J	Entretien 3 – Metocheria C.A
Accès à la pratique	Longue maladie + initiation communautaire	Longue maladie inexpliquée + possession spirituelle + rituel avec les ancêtres	Longue maladie inexpliquée + révélation spirituelle
Expérience	Depuis 2012	Depuis l'adolescence	Depuis 2 ans
Transmission du savoir	Initiation par d'autres (peu détaillé)	Transmission spirituelle + formation de disciples	Révélation spirituelle des plantes
Types de pathologies traitées	Paralysie, vers, esprits malveillants, malchance, couple	Esprits malveillants, sorcellerie, folie, épilepsie, fertilité, sexualité, purification, problèmes relationnels	Patiri, nipanco, fertilité, mauvais œil
Public cible	Non spécifié clairement (enfants et adultes)	Large public (familles, femmes, couples)	Large public (familles, femmes, couples)
Collaboration avec médecine moderne	Oui, collaboration active + référencement de patients	Oui + référencement de patients	Non
Lien avec gouvernement	Oui (Sensibilisation VIH, appui local)	Formations gouvernementales	Aucun lien officiel
Régulation / restrictions	Promotion des bonnes pratiques	Interdiction d'assister les accouchements hors structure sanitaire	Non mentionné
Organisation professionnelle	Membre ametramo + délégué	Membre ametramo	Groupe des disciples de sa marraine
Méthodes	Magie et spiritualité	Plantes médicinales + spiritualité	Plantes médicinales + livre sacré
Coût des services	150 MZN + contribution libre après amélioration	50 MZN fixe	20 MZN
Difficultés	Patients ne déclarent pas leur parcours médical préalable	Non-paiement des patients	Manque de reconnaissance officielle
Bonnes pratiques	Promotion des bonnes pratiques + référencement	Utilisation de lames neuves	Non précisé
Lien ONG	Non précisé	Non précisé	Non précisé

Résumé des entretiens à Mogincual

Thème	Curandeiro N°1	Curandeiro N°2	Curandeira N°3	Curandeira N°4	Curandeira N°5	Curandeiro N°6
	A. M. I.	R. T.	A. M.	A. I.	F. U.	A. P. - Responsable distrital de l'AMETRAMO - Grand leader de tous les curandeiros du district
Apprentissage	Formation (payante) via un Malimo, avec autorisation de l'oncle, apprentissage de 3 ans comme assistant	Apprentissage auprès de son parrain, grand guérisseur, assistance depuis l'enfance jusqu'à 20 ans avant autonomie	Apprentissage auprès de son père, grand guérisseur connu à Mogincual. Formation dans le type de curandeirisme appelé <i>Malimo/Emaka</i> , basé sur l'étude en arabe. A repris l'apprentissage après son divorce.	Devenue guérisseuse après avoir souffert longtemps de <i>Madjine</i> . Après la guerre civile (vers 1977), un guérisseur traditionnel lui a révélé qu'elle avait un appel spirituel à devenir curandeira.	Devenue curandeira après avoir souffert de <i>Madjine</i> depuis l'enfance ; un guérisseur traditionnel lui a révélé qu'elle possédait des esprits liés au curandeirisme et l'a préparée à exercer cette activité.	Né dans une famille de guérisseurs. Ne souhaitait pas devenir curandeiro. Après le décès de son père, il affirme avoir été possédé par les esprits de celui-ci, qui lui ont ordonné de devenir guérisseur et de prendre le nom de « Matapa ». Héritage spirituel familial plutôt qu'apprentissage formel.
Début de carrière	Après la mort du <i>Malimo</i> , début de pratique autonome	Après la mort du parrain, début de la pratique autonome	A commencé à pratiquer de manière autonome après la maladie puis le décès de son père en 2018, en devenant sa successeuse reconnue par la famille et les clients.	A commencé à pratiquer après sa reconnaissance/certification comme guérisseuse traditionnelle.	A commencé à pratiquer après sa préparation comme guérisseuse traditionnelle.	Début de la pratique en 1986, immédiatement après la possession spirituelle liée au décès de son père.
Expérience	Environ 39 ans d'activité (depuis 1987)	Depuis très longtemps, avant la naissance de son premier fils (aujourd'hui adulte)	Environ 8 ans d'activité autonome depuis 2018, mais assistance et pratique déjà avant le décès du père.	Environ 49 ans d'activité.	Environ 17 ans d'activité.	Environ 36 ans d'activité au moment de l'entretien.

Affiliation	Membre de l'Ametramo	Membre de l'Ametramo	Non affiliée à l'Ametramo	Membre de l'Ametramo.	Non affiliée à l'Ametramo	Membre et responsable districtal de l'AMETRAMO à Namige depuis 2006. Responsable local de l'AMETRAMO ; formateur de praticiens de médecine traditionnelle ; coordinateur du projet IPAS ; coordinateur de l'INGD (Institut national de gestion des calamités).
Zones d'activité	Plusieurs provinces du Mozambique (Nampula, Tete, Maputo, etc.)	Plusieurs zones de la province et hors province	Plusieurs districts de la province de Nampula, mais refuse de travailler dans la ville de Nampula par peur de l'insécurité.	Activité dans plusieurs provinces et districts : Maputo, Angoche, Irati, Moma, Larde, avec forte présence dans la ville de Nampula.	Activité centrée dans sa communauté ; coopération actuelle avec Inter Aide comme parteira tradicional.	District de Mogincual, plusieurs provinces du Mozambique et pays voisins : Afrique du Sud, Malawi, Zimbabwe, Zambie et Cap-Vert.
Types de maladies traitées	Madjine, infertilité, douleurs, hernies, problèmes divers	Madjine, douleurs, hernies, troubles digestifs, épilepsie, etc.	Djins (madjine), folie, épilepsie, fièvres, évanouissements, hernies, douleurs diverses, difficultés urinaires, problèmes familiaux et personnels.	Traite principalement les <i>Madjine</i> , maux de tête, vertiges, impuissance sexuelle, infertilité, évanouissements et problèmes sociaux.	Traite principalement les Madjine, les évanouissements, les maux de tête et des problèmes personnels.	Madjine, impuissance sexuelle, infertilité, maladies d'origine inexpliquée, problèmes liés aux décès inexpliqués, disparition de personnes, recherche de biens volés, perte d'emploi, malchance, problèmes conjugaux, conflits familiaux, dépendances (alcool, jeux de hasard), « retrait des sortilèges », divination et consultations à distance.
Spécialisation	Mentionne certains cas spirituels et généraux	Pense que tous les guérisseurs se disent capables de tout	Estime que la plupart des guérisseurs traitent plusieurs maladies et ne parle pas de spécialisation précise.	Ne mentionne pas de spécialisation particulière chez les guérisseurs.	Estime qu'il existe des spécialisations ; cite l'exemple d'un guérisseur spécialisé dans les soins aux jeunes enfants.	Considère que chaque guérisseur possède sa propre spécialité spirituelle. Présente cependant sa pratique comme particulièrement large et polyvalente.

Femmes enceintes & enfants	Ne fait pas d'accouchements, traite femmes enceintes et enfants	Ne fait pas d'accouchements, traite surtout enfants et complications post-partum	Traite les enfants et les femmes enceintes souffrant de djins ou de troubles associés à la grossesse. Ne pratique pas d'accouchements et ne donne pas de médicaments à boire aux femmes enceintes.	Soigne les femmes enceintes et les enfants, mais ne pratique pas les accouchements.	Soigne les femmes enceintes et les enfants, mais ne pratique pas les accouchements.	Oui. Prend en charge les femmes enceintes et les enfants mais recommande systématiquement un passage préalable au centre de santé. N'administre jamais de remèdes traditionnels à avaler aux femmes enceintes. Peut proposer des bains traditionnels ou une protection symbolique (« ckulula »).
Références vers hôpital	Oui, si échec du traitement	Oui, surtout cas non améliorés et femmes enceintes	Oui, lorsque les traitements n'apportent pas d'amélioration ou dès le départ pour certains cas. Elle emmène également ses propres enfants à l'hôpital.	Orienté les patients vers l'hôpital lorsque les traitements n'aboutissent pas.	Orienté surtout les femmes enceintes et les cas sans amélioration vers l'hôpital ou le centre de santé.	Très forte orientation vers le système de santé. Dispose de fiches officielles de référence. Oriente systématiquement les femmes enceintes et les enfants présentant des signes de danger (par exemple fièvre suspecte de paludisme). Peut accompagner personnellement les patients au centre de santé.
Organisation interne	Ametramo	Ametramo. Et il a été intégré par l'Ametramo au sein du comité de gestion de Xa-Seleman pour traiter les maladies causés par les djins au sein même du CS	Pas d'organisation formelle ; travaille surtout dans un cadre familial avec ses frères.	Affiliée à l'Ametramo ; cite le responsable districtal Matapa.	Ne fait partie d'aucune organisation formelle et ne mentionne pas de règles internes.	Souligne l'existence d'une hiérarchie : président provincial de l'AMETRAMO, point focal santé du district et lui-même comme responsable distrital
Travail	Travaille seul	Travaille avec ses enfants	Travaille principalement seule, avec aide ponctuelle de ses frères.	Travaille avec son mari.	Travaille seule.	Travaille avec son épouse et ses enfants. Souhaite transmettre son

						héritage thérapeutique à sa famille.
Public cible	Adultes, femmes enceintes, enfants	Adultes, enfants, rarement femmes enceintes	Consulte des adultes, jeunes, femmes enceintes et responsables d'enfants ; les personnes âgées viennent rarement.	Reçoit des adultes, des jeunes et des mères de bébés.	Reçoit tous types de patients avec des problèmes variés.	Tous les groupes de population, particulièrement les jeunes, les femmes enceintes et les mères d'enfants.
Raison du recours aux guérisseurs	Habitudes, traditions, manque de connaissance, échecs hospitaliers	Habitudes, traditions, manque de connaissances	Selon elle, les patients viennent par habitude et par confiance.	Estime que les patients consultent les guérisseurs à cause des habitudes, des coutumes et du manque de connaissances.	Pense que les patients choisissent les guérisseurs par habitude, proximité communautaire et parce que certaines personnes peu instruites se sentent plus à l'aise qu'à l'hôpital.	Proximité géographique, habitudes culturelles, traditions et manque d'information sur les services de santé.
Collaboration ONG	Favorable, pour sensibilisation des gens à aller au centre de santé en 1 ^{er} lieu	Favorable, mais sans idée précise du rôle	Favorable à une collaboration avec une ONG, même sans idée précise du type d'appui attendu.	Favorable à une collaboration avec une ONG, même sans rôle précis défini.	Favorable à une collaboration avec une ONG ; souhaite renforcer la sensibilisation communautaire à l'importance de consulter d'abord l'hôpital.	Très favorable. Se dit prêt à jouer un rôle d'intermédiaire entre les ONG et la communauté.
Vision de la collaboration	Bénéfice en compétences, motivation religieuse	Bénéfice en connaissances, motivation religieuse	Voit cela comme une opportunité d'apprentissage, un acte bénéfique pour la communauté et un	Considère cette collaboration comme un engagement pour le bien commun, à l'image des membres des comités de	Considère qu'il est normal de collaborer sans rémunération, ayant déjà participé à plusieurs projets	L'absence de rémunération n'est pas un problème. Il valorise surtout l'acquisition de connaissances et le bénéfice apporté à la communauté. Motivation fondée sur le service

			engagement volontaire récompensé par Dieu.	cogestion travaillant sans rémunération.	bénévoles avec Inter Aide.	communautaire et des convictions religieuses.
Autre					Il s'agit de l'une de nos PT. Nous ne savions pas qu'elle était également curandeira ; nous l'avons appris lors du recensement des curandeiros réalisé en vue des entretiens.	Figure de référence locale ; forte légitimité traditionnelle ; responsable AMETRAMO ; formateur ; acteur reconnu de la collaboration avec le système de santé ; influence dépassant largement le district ; discours favorable à l'intégration entre médecine traditionnelle et biomédecine.

Annexe 4 - Outils officiels du Ministère de la santé sur la médecine traditionnelle

Politique nationale de la médecine traditionnelle et stratégie de mise en place (2004)



Politica de
Medicina Tradiciona

Bon de transfert du médecin traditionnel vers le centre de santé



Guide de transfert
scanné.pdf