



## PRATIQUES ET SERVICES DE GUÉRISON TRADITIONNELS :



BESOINS DES PERSONNES AUTOCHTONES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA



## Aperçu du Réseau canadien autochtone du sida (RCAS)

- Organisme créé en 1997
- Organisme national et sans but lucratif
- Représente plus de 200 organismes et personnes membres
- Dirigé par un Conseil d'administration national composé de douze membres
- Comité exécutif de quatre membres
- Sert de tribune nationale pour permettre aux membres d'exprimer leurs besoins et leurs préoccupations
- Assure un accès aux services reliés au VIH/sida au moyen de la défense et de la promotion des droits
- Fournit des renseignements pertinents, exacts et actualisés sur les enjeux qui touchent les personnes autochtones vivant avec le VIH/sida au Canada

### Énoncé de mission

La mission du Réseau canadien autochtone du sida (RCAS) consiste à assurer un leadership, à fournir du soutien et à défendre les droits des personnes autochtones vivant avec le VIH/sida et qui sont touchées par ce virus, indépendamment de l'endroit où elles habitent.

### Remerciements

Le financement a été fourni dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Les points de vue exprimés dans le présent document ne reflètent pas nécessairement la politique officielle de Santé Canada.

No ISBN: 1-894624-16-5

Rédigé par :

Gil Lerat

Réseau canadien autochtone du sida

251, rue Bank, bureau 602

Ottawa (ON) K2P 1X3

Téléphone : 613-567-1817

Sans frais : 888-285-2226

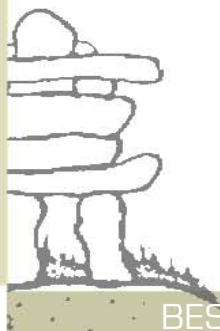
Internet : [www.caan.ca](http://www.caan.ca)

Courriel : [info@caan.ca](mailto:info@caan.ca)

Mars 2005

**TABLE DES MATIÈRES**

Introduction	4
Contexte : Une brève recherche documentaire	5
Une étude du RCAS : Les besoins et les obstacles en matière de services pour les personnes autochtones vivant avec le VIH/sida	7
Conclusions	10
Bibliographie	12

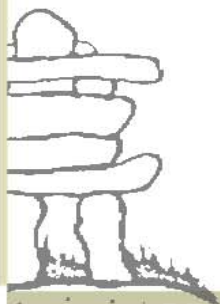


## ***Pratiques et services de guérison traditionnels : Besoins des personnes autochtones vivant avec le VIH/sida***

### **Introduction**

***Le système de croyances autochtones repose sur le concept d'équilibre et une approche holistique face à la vie. Cette approche holistique se fonde sur l'hypothèse selon laquelle l'équilibre est l'idéal vers quoi il faut aspirer et que toute activité, humaine et autre, est axée vers ce but. Quant à la personnalité, l'être humain se compose de quatre éléments (physique, émotif, mental et spirituel) qui doivent tous être alimentés afin de pouvoir vivre une vie saine, heureuse et productive. En plus de ces quatre éléments et du désir d'équilibre vient s'ajouter la croyance selon laquelle la maladie n'est pas nécessairement une « mauvaise chose », mais plutôt un signe envoyé par le Créateur afin d'aider les gens à réévaluer leur vie (Letendre, 2002: 81). (Trad. libre)***

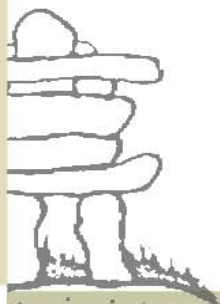
Les besoins culturels et traditionnels autochtones sont d'importants facteurs dont il faut tenir compte lorsqu'on examine les taux croissants d'infection à VIH au sein des communautés autochtones. Les Autochtones développent généralement des stratégies d'adaptation pour faire face aux expériences de vie négatives associées à la maladie lorsqu'on leur offre des occasions d'apprendre et de rétablir des liens avec leur culture (Walters et Simoni, 2002; Assemblée des

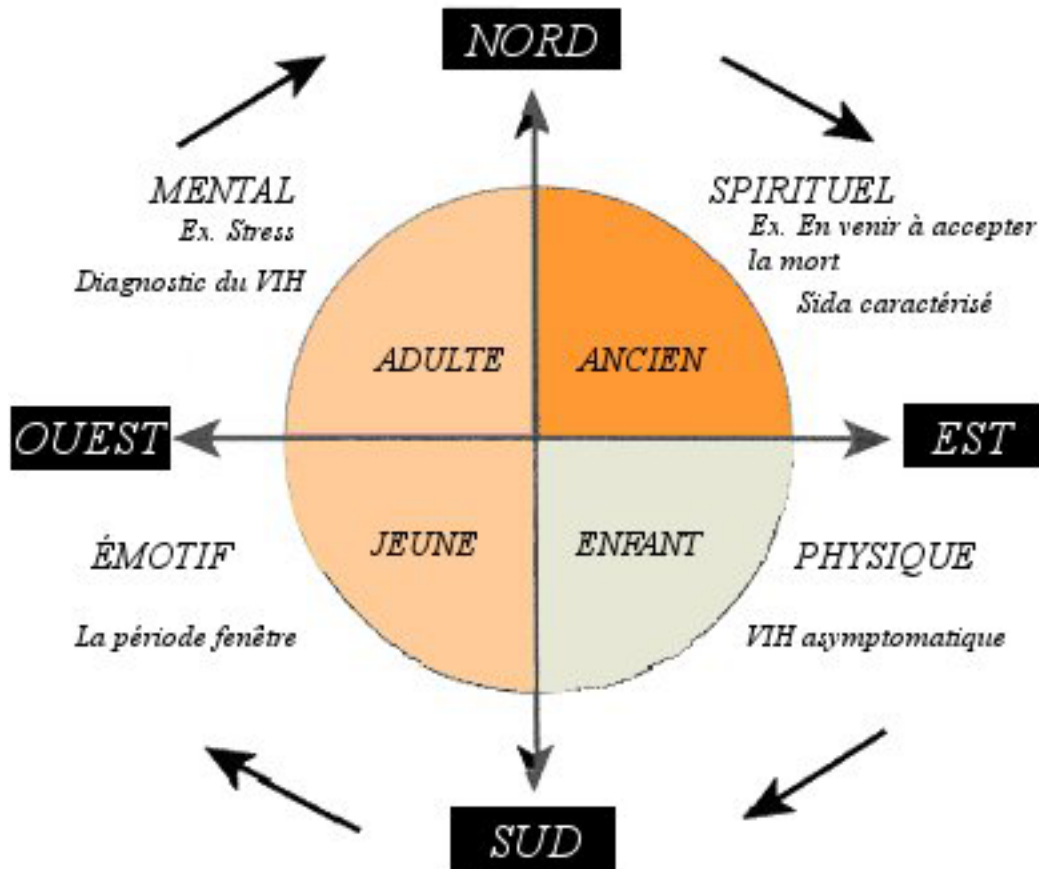


**Contexte : Une brève recherche documentaire**

Lorsqu'on se penche sur l'importance des pratiques de guérison traditionnelles autochtones, il faut prendre en compte deux principes extrêmement importants de la philosophie autochtone. Tout d'abord, les cultures autochtones reposent sur une approche communautaire et sur la manière dont les individus participent à la vie communautaire. C'est l'interconnexion entre les communautés et les cultures traditionnelles autochtones qui les a rendues solides et résilientes face aux pratiques coloniales. Les personnes autochtones ressentent l'interconnexion humaine au sein de la communauté, là où un fort sentiment d'identité est lié à la participation à toutes les facettes de la vie communautaire. En deuxième lieu, les pratiques de guérison autochtones reposent sur une approche holistique. Cette approche englobe le mieux-être mental, émotionnel, physique et spirituel de l'individu. Cette approche entre en contradiction directe avec les pratiques de guérison occidentales contemporaines où seuls les aspects physiques (c'est-à-dire, les symptômes et les diagnostics) de la maladie sont pris en compte. On tente, en fait, d'amortir les effets des médecines occidentales. Bien que l'on ait besoin des médecines conventionnelles pour le traitement du VIH/sida, elles doivent être intégrées dans l'approche holistique autochtone aux fins de la prévention et du traitement du VIH/sida dans les collectivités autochtones. Il faut se rappeler qu'alors que les praticiens occidentaux perçoivent les pratiques de guérison traditionnelles autochtones comme étant complémentaires ou parallèles, les médecines conventionnelles sont perçues comme « parallèles » par les personnes autochtones (Charland, *et al*, 2001).

Alors que nous commençons à discuter des pratiques individuelles de guérison traditionnelles autochtones, nous nous rendons compte du rôle significatif qu'un rassemblement traditionnel peut éventuellement avoir sur la guérison des PAVVIH/sida. La meilleure façon de décrire les pratiques de guérison traditionnelles autochtones est peut-être par l'utilisation du cercle d'influences ou « roue de médecine ». Leonard Johnston, un Cri séropositif, a adapté la roue de médecine afin d'informer les communautés autochtones sur le VIH (Weiser, 1999).





La roue de médecine englobe les nombreux aspects de la Terre-Mère. Les quatre quartiers de la roue comprennent les quatre points cardinaux, les quatre saisons, les quatre périodes de la vie ainsi que les quatre races de la Terre. C'est au moyen de ce cercle que nous nous apercevons que le cycle de la vie est continu et sans fin. C'est également sur cette approche holistique que s'appuient les services traditionnels autochtones. Ce sont les camps ou retraites, les cercles de partage, les cérémonies, le recours aux aînés et les médecines traditionnelles qui permettent à de nombreux Autochtones de guérir sur les quatre plans.

Il semblerait que plus une personne apprend et rétablit des liens avec sa culture, plus elle développe des stratégies d'adaptation pour faire face aux expériences de vie et aux événements négatifs. Dans les philosophies autochtones, c'est l'équilibre entre l'esprit, le corps, l'émotion et le moral chez une même personne, ainsi que l'équilibre entre la relation de cette personne avec la Terre et le monde naturel, qui sont essentiels au maintien d'une bonne santé. La maladie (comprise dans son sens le plus large, et non pas simplement dans un sens biomédical mécaniste) peut se manifester lorsqu'il y a déséquilibre entre un ou plusieurs de ces éléments. Dans les communautés des Premières Nations, la santé signifie un équilibre et une harmonie entre les quatre aspects de la nature humaine (physique, mental, émotif et spirituel). Trop insister sur l'un de ces aspects vient briser l'équilibre existant entre les quatre quartiers (Charland, *et al*, 2001).

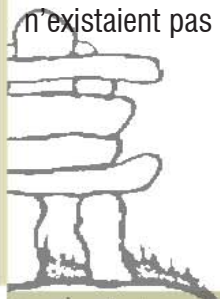
La prestation de programmes traditionnels de santé et de mieux-être dans le cadre des services conventionnels de soins de santé peut contribuer à ce que les PAVVIH/sida soient plus enclines à accepter toute intervention et tout soutien futurs. L'estime de soi positive que procurent les services de guérison et de soutien traditionnels autochtones à certaines PAVVIH/sida revêt une grande importance.

### **Une étude du RCAS : Besoins et obstacles en matière de services pour les personnes autochtones vivant avec le VIH/sida**

(Voici une ventilation et une analyse des statistiques figurant dans le document intitulé *LES PERSONNES AUTOCHTONES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA AU Canada - QUESTIONS LIÉES AUX SOINS, AU TRAITEMENT ET AU SOUTIEN* (Jackson et Reimer, 2005). Bien qu'il existe de nombreux documents sur les pratiques de guérison traditionnelles autochtones pour le traitement du VIH/sida, il s'agit du seul document disponible qui renferme des statistiques sur l'utilisation des pratiques traditionnelles autochtones. Aux fins du document, les populations autochtones regroupent les Premières Nations, les Métis, les Inuits et les Innus.)

Environ 60 % des PAVVIH/sida ont indiqué qu'elles avaient besoin ou faisaient usage d'un service traditionnel ou plus. En tout, 35 % à 40 % ont recours aux cercles de partage et de guérison, aux cérémonies traditionnelles et aux aînés. De 25 % à 30 % utilisent les médecines traditionnelles autochtones et assistent aux retraites et aux rassemblements traditionnels. Le constat le plus intéressant que ce sondage nous a permis de mettre en évidence a trait aux deux principales raisons pour lesquelles de nombreuses PAVVIH/sida étaient d'avis que leurs besoins étaient parfois ou jamais satisfaits par les services traditionnels soit **parce que les services traditionnels étaient inexistantes ou inconnus des PAVVIH/sida ou que des obstacles logistiques en empêchaient l'accès (p. ex., milieu rural, services existant en milieu urbain seulement)**. Le principal commentaire négatif à propos des services traditionnels avait trait aux cercles de partage et de guérison. En tout, 45 % des répondants ont indiqué que le principal obstacle à l'accès dans le cas de cette pratique de guérison traditionnelle était imputable aux questions liées à la confidentialité et au respect de la vie privée. Ceci étant dit, il faut également noter que les répondants ont formulé de nombreux commentaires positifs à propos de ces mêmes cercles de guérison et de partage.

Avant d'aborder les cinq principales pratiques de guérison traditionnelles autochtones dont la plupart des PAVVIH/sida ont besoin ou font usage, il faut noter que l'on constatait une légère différence au niveau de l'utilisation entre les personnes qui s'étaient identifiées comme Première Nation ou Métis. Le taux de besoin et d'utilisation était plus élevé chez les PAVVIH/sida indiennes inscrites, par opposition aux PAVVIH/sida indiennes non inscrites et métisses. Il est également très important de noter que les deux principales raisons mentionnées relativement au non-accès aux pratiques de guérison traditionnelles autochtones étaient que les PAVVIH/sida ne savaient pas où accéder à de telles pratiques ou que celles-ci n'existaient pas au sein de leurs communautés.



Le service traditionnel le plus fréquemment requis et utilisé était le cercle de partage ou de guérison. En tout, 45 % des répondants ont indiqué qu'ils utilisaient ce service. C'était également le service le plus utilisé par les Indiens non inscrits et les Métis vivant avec le VIH/sida. Le cercle de partage traditionnel permet aux participants de parler du VIH en toute sécurité et de partager leurs émotions sans craindre les réactions des autres personnes présentes. L'avantage de ce cercle est qu'il permet aux participants d'établir des liens les uns avec les autres dans des situations similaires et de se rendre compte qu'ils ne sont pas seuls et que leurs expériences personnelles sont validées.

Les cérémonies traditionnelles arrivaient au deuxième rang des services les plus requis et les plus utilisés. En tout, 37 % des répondants ont indiqué qu'ils utilisaient ce service. L'un des résultats intéressants du sondage a trait au fait que les PAVVIH/sida qui ont connu de graves problèmes de santé en rapport avec une faible numération de cellules T et des charges virales élevées avaient davantage l'impression que leurs besoins étaient satisfaits, contrairement aux personnes dont l'état de santé n'était pas grave. Les cérémonies traditionnelles permettent un contact conscient avec le Créateur et une période de temps suffisante pour que les quatre éléments du corps (mental, émotionnel, physique et spirituel) se refusionnent et soient en accord les uns avec les autres.

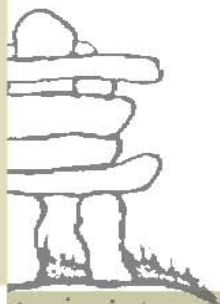
Troisièmement, 35 % des répondants au sondage ont indiqué qu'ils avaient besoin ou faisaient usage des services offerts par les aînés. Comme nous l'avons mentionné précédemment, nous avons constaté une différence majeure entre les Indiens inscrits vivant avec le VIH/sida et les Indiens non inscrits et les Métis vivant avec le VIH/sida. Nous avons également relevé une différence majeure chez les répondants quant à leur degré de satisfaction. Les Indiens inscrits vivant avec le VIH/sida avaient un taux de satisfaction de 66 %, alors que de 67 % à 75 % des Indiens non inscrits et des Métis disaient que leurs besoins n'étaient pas satisfaits. Le recours aux aînés n'est pas vraiment une pratique de guérison traditionnelle autochtone, mais plutôt un mode de vie pour les personnes autochtones. Les aînés sont perçus comme des modèles de comportement, et la sagesse qu'ils ont su acquérir au cours de leurs expériences de vie est respectée et honorée.

Le service traditionnel autochtone le plus requis ou le plus utilisé qui est arrivé au quatrième rang était l'utilisation des médecines traditionnelles. En tout, 30 % des répondants faisaient usage des médecines traditionnelles. Nous avons remarqué que 35 % des hommes autochtones vivant avec le VIH/sida utilisaient les médecines traditionnelles, comparativement à 22 % des femmes. Tout comme pour les cérémonies traditionnelles, les taux de satisfaction différaient pour les personnes dont les charges virales étaient élevées et pour celles dont les charges virales ne l'étaient pas. Les taux de satisfaction augmentaient, plus la charge virale était élevée. Les herbes médicinales sont largement utilisées par les guérisseurs autochtones. Quatre d'entre elles sont fréquemment utilisées lors des rassemblements des Premières Nations ; il s'agit du tabac, du cèdre, de la sauge et du foin d'odeur. Ces herbes sont fumées, c'est-à-dire qu'elles sont brûlées afin de les rejeter dans l'air. Cette façon de faire a pour but d'intégrer l'herbe à son environnement et d'établir des liens entre les participants et cet environnement et vice-versa. Les participants sont ainsi reliés les uns aux autres lorsqu'ils respirent cette herbe, celle-ci devenant ainsi une partie de leur corps. La sauge est brûlée afin de purifier les lieux avant le début de la cérémonie, et le foin d'odeur élimine les pensées négatives. Le cèdre purifie le corps et le protège de la maladie, et le tabac permet de remercier le Créateur pour de nombreuses choses, y compris la guérison, la nourriture et les médicaments. Souvent utilisées conjointement lors de cérémonies de guérison, chacune de ces herbes est associée à l'un des quatre points cardinaux de la roue de médecine (Lyons et Nambiar, 2004).

## PRATIQUES ET SERVICES DE GUÉRISON TRADITIONNELS :

Le service traditionnel qui arrive au cinquième rang, mais qui demeure le plus intéressant, est celui des rassemblements ou des camps et retraites. En tout, 50 % des répondants ont déclaré que les rassemblements traditionnels ou retraites n'existaient pas ou qu'ils ne savaient pas où ils pouvaient avoir accès à un tel service. Nous avons relevé des différences au plan régional et de l'âge en rapport avec cet usage. Les PAVVIH/sida dont l'état de santé était plus grave (c'est-à-dire, charge virale élevée, faible numération des cellules T) ont indiqué qu'elles avaient davantage l'impression que leurs besoins étaient satisfaits que celles dont l'état de santé n'était pas grave. On parle peu de ce service traditionnel à cause du taux élevé de répondants qui ne savaient pas où ils pouvaient avoir accès à ces rassemblements traditionnels ou à ces retraites ou qui ne savaient pas qu'un tel service existait. Les rassemblements et camps traditionnels sont l'une des approches les plus fondamentales des pratiques de guérison autochtones. C'est l'interconnexion en tant que personnes qui conduit au mieux-être d'une communauté et à l'impression qu'elle forme un tout. C'est lors de tels rassemblements que les cinq pratiques de guérison traditionnelles qui ont été mentionnées sont disponibles. Ceci conduit alors à l'approche de soins holistique pour le mental, le corps et l'esprit dans un seul et même rassemblement traditionnel.

Les résultats les plus significatifs de ce rapport ont trait au fait que plus la maladie du VIH/sida progresse chez les PAVVIH/sida, plus elles retirent de satisfaction des pratiques de guérison traditionnelles autochtones. Plus les PAVVIH/sida se rapprochent de la fin de leur voyage ici sur terre, plus elles se tournent vers leur patrimoine autochtone et retirent une forme de compréhension et de bien-être de ces pratiques de guérison. Un autre résultat significatif a trait au fait qu'elles ne savaient pas où elles pouvaient avoir accès à ces services ou que ces services existaient au sein de leur communauté. Pour ce qui est des cinq services traditionnels les plus recherchés ou les plus utilisés, de 24 % à 50 % des PAVVIH/sida ne savaient pas où elles pouvaient avoir accès à ces services. Ce pourcentage, combiné au pourcentage des personnes qui savaient où avoir accès à cette information et qui utilisaient le service, *équivaldrait à un taux d'usage approximatif de 75 % à 80 % de ces services traditionnels autochtones* parmi les PAVVIH/sida. Par conséquent, ce taux nous amène à la conclusion logique que si un plus grand nombre de services étaient offerts et plus accessibles, ils seraient utilisés par les PAVVIH/sida.



voyage ici sur terre, plus elles se tournent vers leur patrimoine autochtone et retirent une forme de compréhension et de bien-être de ces pratiques de guérison. Un autre résultat significatif a trait au fait qu'elles ne savaient pas où elles pouvaient avoir accès à ces services ou que ces services existaient au sein de leur communauté. Pour ce qui est des cinq services traditionnels les plus recherchés ou les plus utilisés, de 24 % à 50 % des PAVVIH/sida ne savaient pas où elles pouvaient avoir accès à ces services. Ce pourcentage, combiné au pourcentage des personnes qui savaient où avoir accès à cette information et qui utilisaient le service, *équivaldrait à un taux d'usage approximatif de 75 % à 80 % de ces services traditionnels autochtones* parmi les PAVVIH/sida. Par conséquent, ce taux nous amène à la conclusion logique que si un plus grand nombre de services étaient offerts et plus accessibles, ils seraient utilisés par les PAVVIH/sida.

## Conclusions

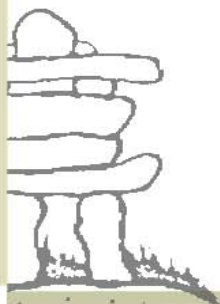
Les pratiques de guérison traditionnelles sont souvent très différentes des pratiques « de médecine dite occidentale », puisque la médecine conventionnelle a généralement recours à une intervention discrète qui sert une fonction purement mécaniste. Un grand nombre des pratiques traditionnelles autochtones sont souvent des processus holistiques de longue durée associés à une variété d'objectifs médicaux, sociaux et spirituels qui sont fondamentalement fondés sur la vision qu'il existe de nombreuses dimensions à la santé. L'état mental, physique, émotionnel et spirituel d'une personne est affecté par sa relation avec elle-même, sa famille et sa communauté (McLeod et Peterson, 1993). Les gens utilisent les pratiques ou services complémentaires et parallèles pour différentes raisons, et les avantages perçus ne se mesurent pas toujours en fonction de la modification d'un marqueur biologique. Les résultats des pratiques et services complémentaires et parallèles sur la santé sont souvent larges et incluent la qualité de vie de même que des améliorations sur le plan clinique. La recherche doit tenir compte de ce vaste éventail de résultats, particulièrement en ce qui touche la qualité de vie. L'accès aux pratiques et aux services complémentaires et parallèles est une question essentielle pour les personnes vivant avec le VIH/sida. L'intégration entre les systèmes de soins de santé est une priorité (de Bruyn, 2003).

De nombreuses personnes vivant avec le VIH/sida qui ont recours aux thérapies complémentaires ou parallèles indiquent qu'en jouant un rôle actif dans leur régime de traitement, en s'éduquant et en faisant appel à la médecine douce, elles se sentent habilitées et ont l'impression de reprendre contrôle sur leur vie, contrôle qu'elles croyaient avoir perdu après avoir contracté le VIH et à cause des obstacles sociaux et autres auxquels les personnes vivant avec le VIH/sida se heurtent souvent (Charland, *et al*, 2001). Lorsque nous travaillons avec des PAVVIH/sida et que nous les côtoyons, les pratiques de guérison traditionnelles englobent une perspective holistique sur la santé. Chaque tribu a ses propres traditions de guérison, et chaque guérisseur traditionnel ne suit pas une procédure stricte, mais examine plutôt les événements qui surviennent dans la vie de chaque personne et qui englobent les quatre quadrants de la roue de médecine : mental, émotionnel, physique et spirituel. Par conséquent, il est extrêmement important lorsqu'on s'apprête à travailler avec des



PAVVIH/sida de tenir compte des besoins et de la disponibilité des pratiques de guérison traditionnelles autochtones afin d'en retirer le maximum d'efficacité au plan du traitement.

En conclusion, lorsque nous analysons les deux croyances en rapport avec les besoins d'interconnexion humaine et de perspective holistique sur la santé, nous prenons conscience de l'importance que revêtent les pratiques de guérison traditionnelles pour les PAVVIH/sida. Étant donné que les taux d'utilisation seraient de 80 % environ si ces services étaient aisément disponibles, on recommande fortement que les programmes qui souhaitent procurer le maximum d'avantages aux PAVVIH/sida qu'ils servent incluent autant de pratiques de guérison traditionnelles autochtones que possible. À mesure que notre étude des diverses pratiques traditionnelles autochtones progressait, nous avons pu mesurer la très grande importance à de nombreux niveaux que prenaient les rassemblements traditionnels pour les PAVVIH/sida. Le rassemblement traditionnel permet à la guérison de se manifester dans les quatre niveaux du mieux-être personnel des PAVVIH/sida. Le rassemblement permet aux organisateurs d'inclure autant de pratiques de guérison que possible, tout en soutenant l'interconnexion humaine dont les PAVVIH/sida ont tant besoin pour guérir. Étant donné que le VIH/sida infecte et affecte encore la population autochtone à un taux qui ne cesse de croître, le rassemblement traditionnel peut offrir aux fournisseurs de services l'occasion d'élaborer des stratégies de guérison simples ou exhaustives pour leurs programmes d'après les connaissances acquises par les PAVVIH/sida lors de ces rassemblements. L'auteur du présent document recommande fortement que les programmes de services et de soutien auprès des PAVVIH/sida prévoient, dans une forme ou une autre, un rassemblement annuel pour leurs membres. Ceci permettrait, non seulement, de soutenir les PAVVIH/sida dans leur démarche, mais également de permettre aux organisateurs de mieux intégrer les pratiques de guérison traditionnelles autochtones dans leur programme au quotidien.



## BIBLIOGRAPHIE

Assemblée des Premières Nations (2001). HIV/AIDS Action Plan. Ottawa, Ontario.

Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses (mai 2004). L'infection à VIH et le sida chez les peuples autochtones du Canada : un problème toujours préoccupant. *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida*. Ottawa, Ontario : Santé Canada : 46-56.

Charland, Louis; Crouch, Robert; Elliott, Richard et Lemmens, Trudo (2001). *The Use of Complementary Alternative Health Care*. Montréal, Québec : Réseau canadien juridique VIH/sida. Disponible à [http://www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/cts/cam/useofcam.htm#\\_ftn56](http://www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/cts/cam/useofcam.htm#_ftn56).

de Bruyn, Theodore (2003) ***Rôle des produits de santé naturels et des approches complémentaires et parallèles en santé chez les personnes vivant avec le VIH/sida - élaboration d'un programme de recherche : Table ronde sur invitation***

Ottawa, Ontario : Santé Canada. Disponible à

[http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/nhpd-dpsn/role\\_nhp\\_cahc\\_hiv\\_roundtable\\_04\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/nhpd-dpsn/role_nhp_cahc_hiv_roundtable_04_e.html)

Jackson, Randy et Reimer, Gwen (2005). *Les personnes autochtones vivant avec le VIH/sida : Questions liées aux soins, au traitement et au soutien*. Ottawa, Ontario : Réseau canadien autochtone du sida.

Letendre, Angeline Dee (2002). *Aboriginal Traditional Medicine: Where does it Fit? Crossing Boundaries: An Interdisciplinary Journal*. Vol. 1 (No.2): 78-87.

Lyons, Lori et Nambiar, Devan (2004). *Un guide pratique des thérapies complémentaires pour les personnes vivant avec le VIH*. Toronto, Ontario. Réseau canadien d'info-traitements. Disponible à [http://www.catie.ca/comp\\_e.nsf/0/A124D8675A625E3985256900005820FB](http://www.catie.ca/comp_e.nsf/0/A124D8675A625E3985256900005820FB).

McLeod A., et Peterson T. (1993). *The Care and Treatment of Aboriginal People with HIV/AIDS: Summary Report*. Winnipeg, Manitoba: Manitoba Aboriginal AIDS Task Force.

Walters, Karina L. et Jane M. Simoni (2002). *Reconceptualizing Native Women's Health: An 'Indigenist' Stress-Coping Model*. *American Journal of Public Health*, Vol. 92(No. 4): 520-524.

Weiser, Judy (1999). *Adapting Traditional Healing Practices*. *AIDS Action*. Issue 46. Décembre 1999.

