



URSAD

Unité de Recherche en Sciences
Appliquées au Développement

BULLETIN DE MEDECINE TRADITIONNELLE DE CENTRAFRIQUE

N° 7 de Février 2009

Mensuel d'informations spécialisées

Éditorial

Quoi que les remèdes traditionnels attirent plus de 80% de la population en quête des soins de santé primaires en Centrafrique, les activités de la pharmacopée et la médecine traditionnelles s'exercent jusque-là dans une situation de dénouement total, sans orientation précise, ni appui et encadrement conséquents. Ce qui montre que ce secteur clé de santé publique n'est pas encore réellement pris en compte dans la politique sanitaire nationale ; et sa place dans les programmes et projets de développement reste, pour ainsi dire, extrêmement marginale. Aucune stratégie d'amélioration n'était envisagée en dépit de quelques actions mitigées et ponctuelles, plus protocolaires que pratiques et constructives.

Il a fallu attendre une période très récente, notamment en 2005 pour assister à la redynamisation des activités dans l'optique d'une institutionnalisation réelle de ce secteur.

L'une des retombées essentielles de ce processus aura été, sans doute, l'adoption des

nombreuses pistes d'actions issues des réflexions menées à ces niveaux en vue d'améliorer autant que faire se peut les connaissances et les pratiques curatives relevant de la pharmacopée et la médecine traditionnelles (PMTR). Parmi ces pistes d'actions, on peut citer celle consacrée à la réflexion sur les axes stratégiques de développement de la MTR. C'est dans ce cadre précis qu'un document des axes stratégiques avait été ébauché au cours de l'atelier de Boali en mai 2006. Quelques pistes pertinentes étaient identifiées à cet effet pour servir de voies d'actions pour les années à venir.

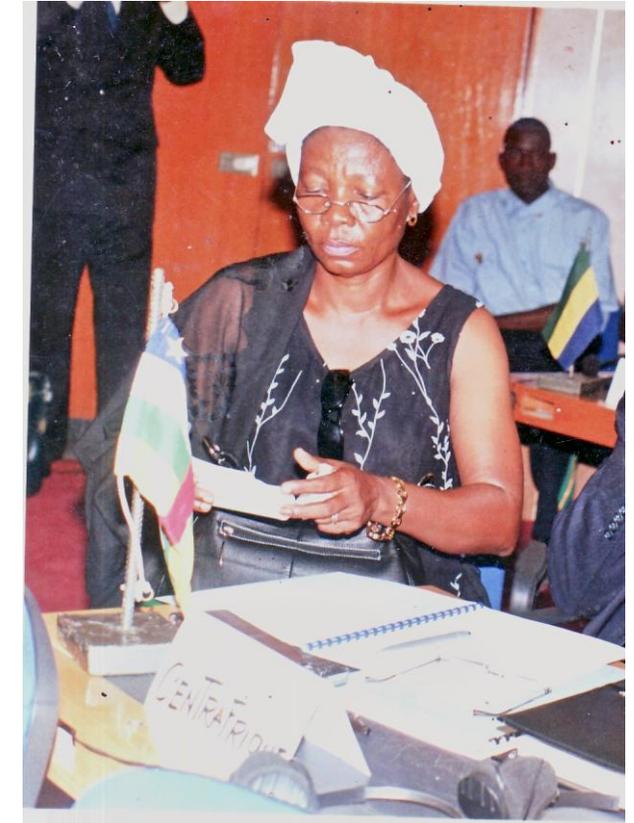
Mais pour donner plus de vitalité à cet axe de réflexion, ce document devait être soumis à une analyse approfondie permettant d'enrichir son contenu au cours d'un atelier, grâce aux apports des experts venus de différents secteurs de santé.

1. La tenue de l'atelier

Tenu du 08 au 09 février 2008, cet atelier s'est déroulé plusieurs mois plus tard par rapport à la prévision initiale. Ce retard était lié à quelques questions d'ordre technique et financier. Malgré ces contraintes, il fallait absolument tenir cet atelier très attendu, appelé à traiter d'un sujet important relatif au plan d'action 2008-2011 de la MTR en République Centrafricaine. Tel état d'ailleurs l'intitulé du draft de l'ébauche du document soumis à l'adoption à l'occasion de cette rencontre.

En effet, la tenue de cette assise est à mettre à l'actif d'une dynamique concertée

entre le Ministre de la Santé Publique, de la Population et de Lutte contre le SIDA et le Bureau de l'OMS en Centrafrique. Trois services se sont révélés particulièrement actifs à cet effet, il s'agit de la Direction Générale de Santé Publique, la Direction des Services des Pharmacies, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle du Ministère de tutelle et du point focal de la MTR à l'OMS, animé respectivement par Dr Louis NAMBOUA, Dr Jacob NGABA et Dr Florence Sylvie MBERYO. La contribution du Chef de Service de Promotion de la Médecine traditionnelle, Madame Ivette WOLOBO, est à souligner.



**Chef de Service de Promotion de la Médecine
Traditionnelle**

La synergie entre ces principaux artisans a permis de mobiliser les moyens matériels et financiers ainsi que les autres acteurs du secteur ayant pris part à cette réunion, y compris l'identification du cadre qui a abrité l'assise. La dynamique issue de cette concertation constitue un facteur important dans le succès remporté jusque-là par la redynamisation de tout le processus d'institutionnalisation de la MTR en Centrafrique. L'avenir radieux de ce secteur en dépend étroitement.

Comme d'habitude les principaux acteurs étaient invités à prendre part à cet atelier, provenant des différents secteurs de la santé. Il s'agit des Tradipraticiens appartenant aux diverses associations, des membres du bureau de la Fédération Nationale des Tradipraticiens de Centrafrique (FNTCA), des Médecins praticiens, des Médecins administrateurs, des chercheurs et, tout naturellement, des agents de l'OMS. URSAD avait pris part à cette rencontre, représentée par Dr Crépin KOZENGUE (socio-politiste), Conseiller et chargé de l'éducation aux Droits de l'Homme au sein de notre association.

L'objectif de cet atelier était d'adopter le draft du Plan d'action 2008-2011 de la MTR en République Centrafricaine. Il s'agit précisément de doter pour la première fois de l'histoire de la MTR d'un plan d'action assorti des activités chronologiques avec des indicateurs opérationnels et des coûts financiers bien déterminés. Ce document constitue un acquis majeur qui consacre à la

fois l'évolution des mentalités et l'engagement de tous les acteurs du secteur à porter les activités de la MTR à une dimension moderne, en négation de l'archaïsme récurrent qui prévaut jusqu'aujourd'hui dans ce domaine qui fournit plus de 80% des services en matière de soins de santé primaires.

La méthodologie adoptée dans la réalisation de ce travail était basée sur la planification par objectif. Comme l'exige cette méthode, à chaque objectif correspond un résultat attendu. Ainsi, six objectifs essentiels étaient retenus pour répondre à l'équation : ressources x activités = résultats.

Les axes prévus à cet effet se présentent de la manière suivante :

- **Objectif 1** : Procéder à l'intégration légale et effective de la pharmacopée et la médecine traditionnelles dans le système national de santé

* **Résultat attendu** : Les textes nécessaires à l'institutionnalisation de la MTR sont effectivement signés et diffusés.

Les activités prévues à ce niveau sont : la mise en place d'un Comité Consultatif National de la PMTR, le soutien au fonctionnement de ce Comité, la validation, l'élaboration et la diffusion d'un document de partenariat, la présentation du plan stratégique et les textes réglementaires de la MTR aux partenaires. La création des structures de coordination des organes de gestion de la MTR à tous les

niveaux du système national de santé, l'intégration des informations relatives à la MTR dans le système national d'information. Le recrutement d'un Consultant pour rédiger les textes normatifs. La tenue de deux réunions de concertation entre le ministère de tutelle et les tradipraticiens, l'organisation d'une réunion annuelle de concertation entre associations, réseaux, structures de recherche et les tradipraticiens. L'organisation d'une réunion annuelle du Comité Consultatif National, l'élaboration et la réactualisation des textes pour la réglementation de l'exercice de la MTR. La mise en place des conseils régionaux des Tradipraticiens, l'élaboration des plans opérationnels de MEO de l'institutionnalisation de la MTR. L'adapter et l'application de référentiel de l'OMS/OAPI en matière d'identification des Tradipraticiens, le recensement des Tradipraticiens.

Objectif 2 : Mettre en place des mécanismes de protection des droits de propriété intellectuelle des Tradipraticiens et des médicaments traditionnels.

***Résultat attendu** : Les mécanismes de protection des droits de propriété intellectuelle des Tradipraticiens et des médicaments traditionnels sont mis en place.

Les activités prévues : l'élaboration et adoption du document de politique nationale de valorisation des inventons et des innovations relatives aux médicaments traditionnels au regard des accords de Bangui de l'OAPI. La tenue d'un atelier de validation et diffusion du

document, l'organisation des ateliers de sensibilisation des intervenants sur les procédures de protection de la propriété intellectuelle dans les régions sanitaires.

- **Objectif 3** : Mettre en place des mécanismes de gestion rationnelle des ressources naturelles.

***Résultat attendu** : Les mécanismes sont mis en place.

Les activités prévues : L'organisation d'un atelier d'élaboration des termes de référence sur l'état de lieu de la production des plantes médicinales. Le recrutement d'un Consultant local pour faire l'état de lieu et promouvoir le développement des plantes médicinales et des jardins botaniques pilotes.

- **Objectif 4**. Mettre en place un système fonctionnel de communication pour le changement de comportements en vue de la promotion de la MTR.

***Résultat attendu** : Le système fonctionnel est mis en place.

Les activités prévues : l'organisation d'un atelier annuel de sensibilisation des acteurs sur le cadre juridique de développement de la MTR, la tenue d'un atelier de sensibilisation des Tradipraticiens aux bonnes pratiques de l'exercice de la MTR. L'organisation d'une table ronde annuelle sur l'importance de l'intégration de la MTR dans le système de santé, l'organisation d'une semaine annuelle

d'information éducative des populations sur les risques de l'exercice illégal et les pratiques dangereuses de la pharmacopée et la médecine traditionnelle. L'organisation d'une semaine de foire nationale pour la promotion des produits de la PMTR. L'élaboration d'un plan de communication pour la promotion de la MTR, la présentation du plan de communication aux partenaires.

- **Objectif 5**. Promouvoir la recherche-développement sur la MTR, la production locale et l'usage rationnel des médicaments traditionnels améliorés (MTA).

***Résultat attendu** : Le programme de recherche-développement est élaboré et validé.

Les activités prévues : l'élaboration des termes de référence du programme national de recherche par le Comité Consultatif National, le recrutement d'un Consultant pour élaborer le programme national de recherche sur la MTR. L'organisation d'un atelier du Comité Consultatif National pour la présentation et la validation du programme national, l'organisation d'un atelier d'élaboration du plan d'action de mise en œuvre du programme de recherche par le Comité Consultatif National. La révision des textes relatifs à l'enregistrement des médicaments traditionnels améliorés conformément au référentiel de OMS/OAPI, l'organisation d'un atelier de validation du texte sur l'homologation des médicaments issus de la PMTR. Le renforcement des capacités des institutions de recherche en PMTR.

Objectif 6. Promouvoir la formation des intervenants et l'enseignement de la MTR dans les écoles médicales, socio-sanitaires et à l'université.

***Résultat attendu** : le programme d'enseignement est opérationnel et les intervenants sont formés.

Les activités prévues : l'élaboration des modules de formation des Tradipraticiens aux techniques de soins de santé primaires et des élèves et étudiants sur les pratiques de la PMTR. L'organisation d'un atelier de validation de ces modules, l'élaboration d'un plan d'action de formation (de ces modules) par le Comité Consultatif National. La supervision formative des Tradipraticiens dans les régions et préfecture sanitaires. La formation des Tradipraticiens sur les techniques courantes de récolte, de production, de conservation des phytomédicaments améliorés. L'adaptation des indicateurs d'évaluation de la MTR et l'organisation de l'évaluation annuelle sur la PMTR.

3. Les coûts financiers des activités prévues

Les coûts financiers inhérents à la réalisation des activités envisagées sont élevés à 1 115 000 dollars américains. Visiblement ces coûts sont aussi importants que l'abondance et l'intensité des activités prévues.

De manière synthétique, voici comment les coûts des activités du plan stratégique 2008-2011 sont répartis dans le tableau

suivant :

Objectif /activités	Coûts (en \$ US)
Objectif 1.	382 000
Objectif 2.	170 000
Objectif 3.	131 000
Objectif 4.	185 000
Objectif 5.	34 000
Objectif 6.	155 000
TOTAL	1 057 000

Ce travail qui vient d'être réalisé pour la première fois dans le pays, mérite un soutien de tous les partenaires. C'est pourquoi la version finale de ce document a été soumise au Ministre de tutelle pour présenter aussi bien au gouvernement de la République qu'aux partenaires d'appui au développement, notamment l'OMS. On s'entend alors à ce que ces deux principaux partenaires qui ont manifesté leurs engagements, apportent des preuves réelles de concrétisation en octroyant les financements conséquents, pour la mise en œuvre de ce programme, visiblement ambitieux mais réaliste pour le développement de la PMTR en Centrafrique. Il serait aussi souhaitable que ce plan soit présenté à d'autres partenaires susceptibles d'apporter leur appui financier, tels que l'Union Européenne, l'Organisation Internationale de la Francophonie, etc.

Comme on peut le constater, ce plan d'action stratégique montre l'ampleur des activités à réaliser dans ce domaine pour passer au stade de valorisation véritable de la de la PMTR en Centrafrique. Ce qui implique en réalité que tout (ou presque) reste à faire, et

pour cela le travail s'annonce d'ores et déjà immense. Cela exige des efforts considérables de tous les acteurs du secteur, en commençant notamment par les piliers de ces initiatives ci-dessus désignés.

Le succès de ce travail dépend étroitement des actions concertées des acteurs, et cette concertation devrait être la plus large et la plus franche possible, au lieu de s'en tenir aux positionnements des uns et des autres en fonction de petits intérêts égoïstes. Ce qui permettrait de sortir ce domaine de son retard actuel.

Ces remarques méritent d'être retenues dès le départ, car dans ce domaine précis comme d'autres, il y a plus d'engagements et de déclaration d'intention que de concrétisation des actes.

Décidemment, ces remarques se justifient d'autant plus que l'adoption de ce plan d'action a déjà connu un retard à partir de la tenue de l'atelier de validation qui ne s'est déroulé qu'en février, c'est-à-dire au moment où il était supposé être opérationnel. Les questions des procédures administratives et des écritures de décaissement souvent très longues, ne sont pas de nature à favoriser la mise en route des activités prévues dans le temps imparti, au regard des impératifs de calendrier et des nécessités d'usage. Cette situation suscite des inquiétudes, et celles-ci sont si évidentes que le début d'exécution de ce programme ne semble pas toujours à l'ordre du jour, si l'on s'en tient aux dernières informations. Alors qu'on se trouve déjà à l'aube de la deuxième année du délai, après un

an jour pour jour de la tenue de l'atelier de validation de ce document.

A ce niveau, il est légitime de se poser la question suivante, si ce programme n'est pas réalisé à quoi servirait les efforts et les moyens immenses mobilisés pour l'institutionnalisation de la PMTR en Centrafrique ?

Au regard de ce qui précède et compte tenu de l'urgence de la question, il serait souhaitable qu'une rencontre des acteurs soit tenue pour faire le point de la situation. Ce qui permettrait aux uns et aux autres de réfléchir sur ce qu'il a lieu de faire. En attendant, il est important de savoir l'enveloppe réservée au développement de la PMTR dans la ligne budgétaire de l'exercice en cours. D'autant plus que le principe de l'ouverture du volet concernant ce secteur dans la ligne budgétaire de la santé pour l'exercice courant aurait été acquis en 2008.

Cette précision est fondamentale dans la mesure où la valorisation de la PMTR nécessite des actes concrets d'appui et des pratiques effectives. Le contraire n'est que absurdité.

Equipe de rédaction :

- **Dieudonné MOZOULOUA,**
- **Roger APEMA,**
- **Dieudonné AGHOU**

Contacts

URSADB.P. 607 Bangui-RCA Université de Bangui,
Faculté des Sciences de la Santé, Département de Filières
Sociales, Tél. 00236 40 28 18. Fax 00236 61 54 80, Mail :
ursad_ursad@yahoo.fr

Grand merci à Remi J. VASSEUR pour ses nombreux actes concrets de soutien à URSAD.