



Éditorial

Décidément, le secteur de MTR poursuit lentement mais sûrement, son évolution vers une reconnaissance officielle totale en RCA. Cette évolution qui se consolide au fur et à mesure, fait suite à une dynamique volontariste depuis sa remise en chantier dès le second semestre de l'année 2006. Laquelle a débouché sur l'adoption des documents de base régissant ce domaine de santé, à l'atelier national tenu à cet effet en août dernier à l'hémicycle de l'Assemblée Nationale (Voir BMTC N° 4).

En effet, les résultats obtenus de ce processus se sont révélés jusque-là si satisfaisants qu'ils ont permis aux acteurs d'envisager d'autres perspectives. Il s'agit précisément de celles qui consistent à insérer, pour la première fois les activités de MTR dans les lignes budgétaires du Ministère de la Santé Publique et de la Population. Ce qui permettrait de la doter des moyens nécessaires à la mise en œuvre effective des activités prévues dans les différents axes d'actions envisagés dans les documents de base ci-dessus évoqués.

A ce sujet, la Fédération Nationale des Tradipraticiens de Centrafrique (FNTCA) était

sollicités pour élaborer des propositions concrètes sur la planification de ses activités Il convient de souligner que, Dr Jacob Ngaba, toujours constant et égal à lui-même, a joué un rôle prépondérant dans cette dynamique.

Mais cela ne suffit pas, car quelques inquiétudes s'imposent tout de même à ce niveau : quels sont les chances qui s'offrent pour que ces propositions soient prises en compte dans le budget ministériel avant l'adoption et la promulgation des documents de base ? Quels mécanismes appropriés mis en œuvre au sein de la Direction chargée de la MTR et du Ministère pour un aboutissement heureux d'une telle démarche ?

Quoi qu'il en soit, cette initiative louable, est, avant de se confirmer, une preuve supplémentaire de soutien des autorités sanitaires à l'institutionnalisation de la MTR. Elle vient consolider des acquis obtenus sur ce terrain là. L'avenir glorieux de la MTR en Centrafrique en dépend grandement.

1. La formulation des propositions budgétaires des activités de MTR

Il est évident que l'acquisition des documents de base (qui restent à promulguer) régissant la MTR marque une avancée significative dans le processus de valorisation de savoir médical traditionnel. Mais il faut tout de suite retenir que cela n'est pas suffisant, loin s'en faut, même s'ils s'avèrent nécessaires dans la codification de l'exercice légal des activités dans ce domaine de santé publique. Il faut absolument lier le nécessaire à l'indispensable, en dotant réellement la MTR des moyens conséquents permettant le renforcement des capacités des acteurs (décideurs, tradipraticiens, médecins,

chercheurs, etc.), la mise en place des structures de gestion et la réalisation des activités.

Bien que tous les acteurs soient concernés par cette offre intéressante à plusieurs égards, seule la FNTCA est sollicités dans un premier temps.

1.1. La proposition de la FNTCA

Au lendemain de la réception de la notification, la FNTCA a mis en place une équipe technique pour élaborer les propositions concrètes des activités planifiées et budgétisées pour les années à venir. Composée de trois membres à savoir Guy Fidel Damangui, q Secrétaire Général Adjoint et Zacharie Zadia, l'équipe technique était présidée par Dieudonné AGHOU, Secrétaire Général de la FNTCA et Secrétaire Général du groupement GRAMI.



Dieudonné AGHOU
Tél. (+236)70 45 50 33

Les propositions élaborées par la FNTCA, s'inscrivent dans le cadre de plan d'actions stratégiques spécifiques de développement et de promotion des activités de la pharmacopée et la médecine traditionnelles au sein de la Fédération pour les années 2008 -2010. Ces propositions intègrent également les axes d'actions globales de valorisation de la MTR en Centrafrique.

a) Les axes d'actions globales

La méthode de travail d'élaboration de ces propositions consistait à identifier les principaux problèmes qui entravent l'essor de la MTR en Centrafrique. Ainsi, seize principaux problèmes étaient identifiés, regroupés en sept différentes catégories selon leur nature. A chaque problème correspond des activités concrètes à réaliser, auxquels on associe les résultats attendus, la période d'exécution et les sources de financement. Pour chaque catégorie de problèmes identifiés se rattache une stratégie déterminée à mettre en œuvre en vue d'y apporter les solutions appropriées. Au total, 7 stratégies étaient donc retenues à savoir :

- La stratégie 1 : porte sur le renforcement de capacités et vise juguler deux problèmes relatifs à l'absence d'appui financier et à la faible capacité matérielle.
- La stratégie 2 : repose sur l'érection d'infrastructures immobilières de travail, en vue de régler le problème de précarité du bâtiment abritant le siège social de la FNTCA pour avoir un cadre de travail adéquat.
- La stratégie 3 : concerne le développement de la culture des plantes médicinales grâce à la mise en œuvre de jardin botanique, en vue de rendre disponibles les matières premières d'origine

végétale pour la production des phytomédicaments issus de la pharmacopée.

- La stratégie 4 : touche particulièrement la promulgation des documents de base régissant la médecine traditionnelle, pour consolider le vide institutionnel et combler le vide juridique actuel.
- La stratégie 5 : s'articule sur la mise en place d'un programme national de formation des tradipraticiens en vue de renforcer leurs capacités techniques.
- La stratégie 6 : porte sur l'intensification de partenariat tant au niveau national qu'international, afin de maximiser les échanges d'expérience et bénéficier des appuis multiformes.
- La stratégie 7 : s'articule autour de la création de cadre formel de collaboration entre les praticiens de médecine traditionnelle et ceux de médecine conventionnelle.

b) Les activités spécifiques

Ces actions programmées dans le cadre du plan d'action stratégique de lutte et de prévention du vih/sida, du paludisme et de la tuberculose au contexte de travail des tradipraticiens de sante et matrones accoucheuses traditionnelles pour la période 2008-2010. Ici, trois actions sont dégagées et éclatées en huit activités spécifiques concrètes. Les actions identifiées à cet effet tournent autour des axes stratégiques qui visent l'intensification de :

1. Information, sensibilisation, formation au bénéfice des tradipraticiens de santé.
2. Adaptation des pratiques traditionnelles de lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose.

3. Appui aux tradipraticiens dans la recherche sur les médicaments traditionnels en vue de la production des phytomédicaments de qualité.

L'action stratégique 1 : comporte trois activités visant le renforcement des capacités techniques de prise en charge et de capitalisation des résultats acquis.

Tandis que l'action stratégique 2 : porte sur l'appui scientifique de valorisation des vertus des plantes médicinales utilisée par les tradipraticiens.

Alors que l'action 3 : vise l'appui sur le plan organisationnel en vue du renforcement des capacités institutionnelles de la FNTCA. En effet, les résultats de ce travail constituent une innovation sans précédent, qui témoigne la dynamique du bureau actuel de la FNTCA, sous l'impulsion du Président Jean Richard Abiali. Il faut souligner à ce niveau la perspicacité du chef d'équipe technique, resté particulièrement actif pendant le déroulement des travaux, qui, en tout état de cause, ont bénéficié de l'appui technique de URSAD.

L'adaptation des pratiques traditionnelles de lutte contre le VIH-SIDA est un domaine prioritaire de la FNTCA, qui a déjà fait l'objet de formation des tradipraticiens de santé et matrones accoucheuses ces trois dernières années.

2. La formation des tradipraticiens sur la lutte contre le VIH-SIDA

La question de relative à la lutte contre le VIH-SIDA au sein de la FNTCA non seulement relève de l'actualité médicale, mais constitue aussi un axe stratégique majeur d'activités. La mise en œuvre de ces actions revêt une importance si grande qu'elle mérite une attention particulière ici. Car l'implication des tradipraticiens dans la lutte contre la propagation de cette pandémie,

s'inscrit dans la perspective d'une approche communautaire à privilégier, qui nous paraît plus efficace, dans la mesure. D'autant qu'elle permet d'élargir le champ des acteurs et renforcer les acquis pour une participation plus active. La formation des tradipraticiens de santé et matrones accoucheuses était alors appropriée pour amorcer avec assurance un premier pas sur ce nouveau front. La prestation de cette formation devrait comporter deux parties importantes dans son déroulement, à savoir l'exécution et l'évaluation.

1. L'exécution de la formation

L'exécution de ce vaste programme de formation était rendue possible grâce à la synergie qui a rassemblé les acteurs des différents domaines. Le financement était assuré par la Banque Mondiale, tandis que le Ministère de tutelle avait joué le rôle de maître d'œuvre et le Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS) celui de maître d'ouvrage. La FNTCA a pris aussi une part active en sa qualité particulièrement principale, dans la MTR en Centrafrique.

Le but de cette formation était centré sur les précautions à prendre au cours du traitement, pour éviter de transmettre le VIH/SIDA à travers certaines pratiques thérapeutiques traditionnelles. La formation avait pour objectifs de former 4 800 tradipraticiens de santé et matrones accoucheuses sur toute l'étendue du pays. Elle envisageait de les doter des connaissances et moyens pour améliorer la qualité des prestations de soins de santé primaires en général et de prise en charge du Sida en particulier. Sa finalité consistait à impliquer pleinement ces acteurs au sein de leurs communautés de base dans la lutte de proximité

contre la propagation de la pandémie. Il était question de leur faire savoir que la mauvaise pratique de certains actes et matériels médicaux, peut favoriser la transmission consciente ou inconsciente du VIH-SIDA aux malades et à eux-mêmes. Il faut alors une forte prise de conscience des conditions d'hygiène requises dans les traitements traditionnels. On peut retenir à ce sujet les cas de lames ou couteau traditionnel de circoncision et scarification, les ventouses traditionnelles (en bois ou en corne d'animal) pour extraire du sang, la pompe à purger, de l'eau souillée utilisée pour laver les malades, l'aide assurée aux accouchements à mains nues et non protégées (par les matrones accoucheuses), etc.

Les équipes des formateurs comportaient des personnels de santé allopathes et des tradipraticiens. Au total 16 équipes étaient constituées et réparties en raison d'une équipe par préfecture de la RCA. Pour chaque préfecture 30 tradipraticiens et 15 matrones accoucheuses devaient bénéficier de cette formation, donc un total de 45 participants initialement prévus par préfecture.

Le contenu de la formation était centré sur les outils techniques pour l'utilisation judicieuse des savoirs locaux dans les traitements traditionnels des maladies et des matériels médicaux disponibles. La prise de conscience des tradipraticiens et matrones accoucheuses sur ces pratiques, était placée également au centre des préoccupations, au regard de leur rôle dans la lutte contre le VIH-SIDA au sein de leurs communautés respectives. A l'occasion, la distribution de quelques fournitures était prévue, pour le déroulement de la formation et en appui à l'organisation du travail des bénéficiaires. Il s'agissait notamment de cahiers de conférence,

de bics, de bandes dessinées portant sur la lutte contre le VIH-SIDA, de pénis artificiels en bois, de gants en plastic, de préservatifs masculins, etc. En même temps, un mécanisme était prévu pour approvisionner les bénéficiaires de la formation en différents produits alimentaires distribués par le PAM, pour la prise en charge sociale des personnes infectées de leurs ressorts respectifs.

Dans la réalité, l'exécution de la formation a connu des nombreuses insuffisances, telles que effectifs insuffisants des participants, durée de formation non respectée et revue à la baisse, faible mobilisation des bénéficiaires, substitutions de ces derniers par des tierces personnes, délais de formation en perpétuelle rupture et fragmentée (2004, 2005, 2006), savoir-faire inapproprié de certains formateurs.

Au regard de ce qui précède, l'amenuisement des résultats s'avérait inéluctable et sans surprise. Pour preuve, seuls 400 tradipraticiens et matrones accoucheuses avaient pris part à ces sessions de formation, sur 4800 initialement prévus. La distribution de fournitures était mitigée et au dessous du minimum, celle des produits alimentaire nulle. On a assisté une fois de plus au fameux scénario qui impose à l'Afrique un éternel recommencement et qui coûte cher à la MTR, à cause de l'inconséquence dans la gestion des fonds et matériels destinés à la mise en œuvre des activités. Tel est le cas de cette expérience en ce qui concerne le sort réservé à la formation et à l'évaluation envisagées dans cette action.

2. L'évaluation de la formation

Pour la FNTCA, le déroulement de cette formation était ressenti comme une occasion précieuse, car il visait à atteindre un nombre important de 4800 tradipraticiens et matrones accoucheuses. Ce qui serait en quelque sorte un

recensement préliminaire qui aurait pu drainer massivement les intéressés, à cause de l'intérêt réel d'une telle formation (qui liait l'utile à l'agréable) ; ce qui n'est pas du tout fait évident pour un recensement classique. Pour peu que les résultats soient satisfaisants, l'évaluation des acquis techniques de la formation auprès des bénéficiaires était une préoccupation. Car elle permettrait de démocratiser les actions de lutte contre le VIH-SIDA, au regard de l'impact des actes des tradipraticiens et matrones accoucheuses au sein des communautés.

En dépit de cette nécessité de santé publique, l'évaluation n'a jamais été à l'ordre du jour et rien ne permet de penser jusqu'à ce jour à une telle éventualité. Les résultats de l'évaluation auraient permis d'envisager de nouvelles initiatives dans ce domaine bien crucial.

Suite à cette raison objective, la FNTCA a mis en place un comité de lutte contre le VIH-SIDA, le paludisme et la tuberculose. Cette initiative constitue un cadre indiqué pour assurer la pérennité des actions d'une lutte appropriée. En ce qui concerne les aspects VIH-SIDA notamment, les actions sont orientées actuellement sur la prise en charge thérapeutique des personnes infectées. L'aspect thérapeutique est centré essentiellement sur le traitement des maladies opportunistes et sur le renforcement du système unitaire des malades. Tandis que le volet psychologique concerne les conseils et soutien moral aux personnes vivant avec le VIH-SIDA.

Visiblement, cette action semble bien marcher au regard de l'intérêt suscité auprès des malades du Sida. Les principales raisons qui conduisent ces derniers auprès des tradipraticiens tournent autour de la confiance faite aux traitements traditionnels, à la rupture

de stock des ARV, aux coûts prohibitifs de ce produit et aux effets allergiques et indésirables chez certaines personnes malades.

En effet, l'expérience a montré de bons résultats à 60% des cas environ. Sur 180 malades, 12 seulement sont décédés, tandis que les autres continuent de suivre très discrètement les traitements dans les locaux de la FNTCA et à domicile (chez les malades).

La problématique de prise en charge des personnes vivant avec le VIH-SIDA par les traitements traditionnels, demeure encore presque entière en RCA. Et les perspectives sont ambiguës en dépit d'immenses potentialités en savoirs médicaux locaux traditionnels et en ressources médicinales végétales, animales et minérales. Les bienfaits des prestations des tradipraticiens dans la prise en charge des sidéens en Afrique, ne sont plus à démontrer. Car ils ont déjà fait leurs preuves en Ouganda, RDC, Tanzanie, Zimbabwe, Mali, Burkina Faso, etc.

Il suffit pour la RCA, de reconstituer et redynamiser la synergie entre les principaux acteurs du secteur qui sont le Ministère de la Santé Publique et de la Population, le CNLS et la FNTCA, avec l'appui financier conséquent des donateurs. Mais en attendant une telle éventualité, les tradipraticiens ont résolu d'apporter leur modeste contribution pour soulager un tant soit peu, les souffrances de leurs congénères.

En dépit des efforts de la FNTCA, les problèmes ci-dessous se posent avec acuité. Il s'agit de :

- manque de moyens de déplacement (mobyettes, motos) pour la récolte des plantes médicinales et de petits matériels de transformation et conservation.

- Faible formation sur les techniques améliorées de préparation et conservation des médicaments traditionnels.

- Insuffisance d'information sur les nouvelles évolutions du VIH-SIDA.

- Précarité des locaux pour le traitement traditionnel des malades.

La FNTCA en appel à un soutien conséquent des partenaires au développement, et adresse un vibrant plaidoyer à l'endroit du Ministère de tutelle, du CNLS, de l'OMS, de l'ONUSIDA, de l'UNCASS, de l'Union Européenne, des MSF, du Fonds Mondial de lutte contre le VIH-SIDA, le paludisme et la tuberculose, etc.

Equipe de rédaction :

- **Dieudonné MOZOULOUA,**
- **Roger APEMA,**
- **Dieudonné AGOU,**
- **Martin Koma D. Ben BALA,**
- **Leopold Ludovic GRABA.**

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

**URSAD s'associe à la lutte contre le VIH-SIDA et met le
BMTC à la disposition des acteurs pour une large
diffusion de leurs actions résultats.**

