



REPUBLIQUE DU CONGO

Unité * Travail * Progrès

Ministère de la Santé et de la Population

Politique **N**ationale
de
Médecine **T**raditionnelle

Avril 2006

ACRONYMES

ACCT :	Agence de Coopération Culturelle et Technique
CAT :	Centre Anti tuberculeux
CDAV :	Centre de Dépistage Anonyme et Volontaire
CERVE :	Centre d'Etude sur les Ressources Végétales
CHU :	Centre Hospitalier et Universitaire
CICIBA :	Centre International des Civilisations Bantou
CIESPAC :	Centre Inter Etat d'Enseignement Supérieur d'Afrique Centrale
CNMT :	Centre National de la Médecine Traditionnelle
CNTS :	Centre National de Transfusion Sanguine
COMEG :	Congolaise des Médicaments Essentiels et Génériques
CREDES :	Centre de Recherche et d'Etudes pour le Développement de la Santé
CSI :	Centre de Santé Intégré
CSS :	Circonscription Socio Sanitaire
CTA :	Centre de Traitement Ambulatoire
DDS :	Direction Départementale de la Santé
DGS :	Direction Générale de la Santé
FS :	Faculté des Sciences
FSS :	Faculté des Sciences de la Santé
H.T.A :	Hypertension artérielle
LNSP :	Laboratoire National de Santé Publique
OAPI :	Organisation Africaine de la Propriété Intellectuelle
OMS/AFRO :	Bureau Régional pour l'Afrique de l'Organisation Mondiale de la Santé
ONG :	Organisation Non Gouvernementale
OUA/CSTR :	Commission Scientifique et Technique de Recherche de l'Organisation de l'Union Africaine
PNUD :	Programme des Nations Unies pour le Développement
SIDA :	Syndrome Immuno Déficience Acquise
SMT :	Service de la Médecine Traditionnelle
UNESCO :	Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
UNTC :	Union Nationale des Tradipraticiens du Congo
VIH :	Virus de l'Immunodéficience Acquise

Préface

Au terme de l'analyse de la situation sanitaire nationale effectuée en 2003 – 2004, de nombreux problèmes de santé et des services de santé ont été mis à jour, parmi lesquels la lourde charge de morbidité et de mortalité due à la maladie et à la pauvreté.

Face à cela, la Médecine traditionnelle trouve sa place parmi les composantes stratégiques de santé. C'est dans cette optique que la présente Politique Nationale de Médecine Traditionnelle, en tant que composante des Soins de Santé Primaires (SSP), fixe les orientations et les stratégies nécessaires pour une promotion et intégration effectives de la médecine traditionnelle dans le système national de santé.

Je souhaite que le personnel de santé à tous les niveaux et les tradipraticiens prennent à cœur cette branche de médecine, afin qu'elle contribue à l'offre des soins et des services de qualité aux populations dont nous avons la lourde et exaltante mission d'améliorer l'état de santé.

Le Ministre de la Santé
et de la Population

Dr Alphonse GANDO.-

Préambule

Le contexte national marqué par la pauvreté et la précarité des conditions de vie, des mutations et des pandémies font payer un lourd tribut aux populations. L'effondrement de certaines politiques que l'on imaginait immuables rappelle que nul n'est à l'abri de grands bouleversements.

A l'instar de l'écologie qui tend à réconcilier la nature et l'économie, la médecine par les plantes se présente de nos jours comme une discipline nouvelle liant la tradition ethnologique à la prise en charge de certaines maladies et à l'expérimentation en laboratoire pour l'élaboration des médicaments de demain.

Le fort engouement pour la médecine par les plantes et les besoins en médicaments des pays en voie de développement, pays présentement confrontés au dilemme de la volonté manifeste d'améliorer les conditions socio sanitaires des populations avec des ressources précaires, ouvre des perspectives nouvelles à la médecine traditionnelle. Cependant cet engouement est à circonscrire dans un cadre juridique et réglementaire pour garantir des soins de qualité, ce qui justifie l'élaboration de la présente politique nationale de la médecine traditionnelle.

1 PRESENTATION SOMMAIRE DU PAYS

Pays d'Afrique centrale, le Congo est à cheval sur l'équateur et dispose d'une superficie de 342 000km². Le pays est limité au Nord par le Cameroun et la République Centrafricaine, au sud par l'Angola (l'enclave du Cabinda), à l'Est par la République Démocratique du Congo et à l'Ouest par la République du Gabon et l'Océan atlantique.

Sur le plan climatique, le pays est caractérisé par un climat de type équatorial dans la partie Nord, un climat subéquatorial au centre et un climat tropical humide dans la partie Sud.

Sur le plan hydrographique, le Congo compte principaux bassins fluviaux : le bassin du Congo qui est constitué du fleuve Congo et de ses affluents (l'Oubangui, la Likouala aux herbes, la Sangha,...) et le bassin du Kouilou – Niari qui est constitué des fleuves Kouilou – Niari et de leurs affluents (la Bouenza, la Loutété, la Nyanga). Le territoire est partagé entre la savane et la forêt dense équatoriale. Celle-ci occupe les 3/5 du pays et se répartit en trois ensembles : la forêt du Mayombe, le massif du Chaillu et la forêt du Nord.

Son sol est très varié et on y rencontre des sols hydromorphes, sous deux forêts inondées, présents surtout dans la partie Nord du pays et des sols ferrallitiques qui occupent le reste du territoire national.

Avec une population estimée à 3 millions d'habitants, le Congo a une densité de 8,7 habitants au km². La population est fortement urbanisée (52%). Le taux de scolarisation est élevé de l'ordre de 58 à 60%. Le taux d'alphabétisation des adultes est de 57 % (71 % chez les hommes et 55 % chez les femmes)¹.

La population congolaise fait partie de l'ensemble Bantou en dehors des pygmées d'origine plus ancienne et que l'on trouve en zone forestière (Chaillu, Sangha, Likouala).

Deux langues nationales sont reconnues, le Lingala parlé surtout dans le Nord et le Kituba dérivé du Kongo parlé dans le Sud du pays.

Sur le plan administratif, le pays est régi par la constitution du 20 mars 2002. La loi n° 3-2003 du 17 janvier 2003 fixant l'organisation administrative territoriale structure le territoire du Congo en 12 départements (Bouenza, Cuvette, Cuvette Ouest, Kouilou, Lékoumou, Likouala, Niari, Pointe-Noire, Plateaux, Pool, Sangha et Brazzaville qui est en même temps la capitale politique), 6 communes, 19 arrondissements et 84 districts.

Le réseau routier compte environ 6.000 km dont quelques 1500 km de voies bitumées. Le réseau carrossable est peu fonctionnel et impraticable en saison des pluies.

Une voie de Chemin de Fer de 512 km relie Brazzaville au port de Pointe-Noire dans le Sud.

Une bretelle de 285 km permet une jonction avec le Gabon dans le Sud Ouest.

De nombreuses voies navigables desservent le Nord du pays.

Les liaisons aériennes sont centrées sur Brazzaville et Pointe-Noire avec deux aéroports internationaux. Chaque département possède au moins un aérodrome praticable.

Le PNB par habitant estimé à 1100 \$ US en 1992 est passé à 900 en 2002. La proportion de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté absolue (fixé au niveau international à 1\$ US par jour) est estimée en 1993 à 30% et à 70 % en 1995.

¹ Document PNDS 2006 - 2010

2 SITUATION SANITAIRE

2.1 Profil épidémiologique

Le profil épidémiologique congolais est assez typique des pays en développement et en particulier de l'Afrique subsaharienne : il se caractérise par :

- La persistance des maladies infectieuses et parasitaires, les plus fortes prévalences étant celles des pathologies ci-après :
 - Paludisme : 56% de motifs de consultation dans les formations sanitaires publiques en 2004. C'est la première cause de morbidité.
 - Maladies diarrhéiques : 19.411 cas déclarés en 2002. 3 enfants sur 100 en meurent.
 - Tuberculose : 9.603 cas déclarés en 2004. La tuberculose demeure la quatrième cause de mortalité au Congo parmi les adultes.
 - SIDA : le taux de prévalence est de 4,2% chez les sujets âgés de 15 à 49 ans².
- La persistance des carences nutritionnelles (4% des cas de malnutrition aigu en 2000 chez les enfants et 60% des cas d'anémie chez les femmes enceintes)
- La persistance des pathologies non transmissibles chroniques (H.T.A., diabète, drépanocytose, cancers du col utérin et du sein, goitre)
- La résurgence des grandes endémies autrefois contrôlées (Trypanosomiase humaine, schistosomiase urinaire, lèpre, rougeole etc.)
- L'émergence d'affections dites nouvelles telles que :
 - la fièvre hémorragique à virus Ebola avec un fort taux de létalité. La dernière épidémie de 2005 a occasionné 9 décès sur 12 cas
 - L'ulcère de Buruli : 235 cas notifiés en 2004.
 - Le Monkey Pox : 15 cas dont 3 décès en 2003.
- La persistance des problèmes liés à la santé de la reproduction
 - Mortalité infantile toujours élevée : quotient de mortalité à 83 pour mille.
 - Mortalité maternelle élevée : ratio de mortalité maternelle à 1.100 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes.

2.2 Réponse institutionnelle

Cette réponse est d'ordre administratif et opérationnel

2.2.1 Organisation administrative

La structure administrative est organisée en 3 niveaux hiérarchiques : central, intermédiaire et périphérique.

² Enquête CREDES 2003

Niveau central

Le niveau central est représenté par le cabinet du Ministre en charge de la santé, la Direction Générale de la Santé, les Directions centrales et autres structures rattachées au cabinet du Ministre. Le niveau central a un rôle stratégique dans la planification et l'évaluation normative, le contrôle, la mobilisation et l'allocation des ressources. La Direction Générale de la Santé est l'unique interlocuteur des unités opérationnelles.

Niveau intermédiaire

Le niveau intermédiaire est représenté par la Direction Départementale de la Santé. Son autorité s'étend sur l'ensemble des Circonscriptions Socio Sanitaires (CSS) que compte le département. Chaque CSS est dirigée par une équipe de gestion. Le niveau intermédiaire joue le rôle d'appui technique dans la transmission des informations, l'adaptation spécifique des normes nationales, le contrôle de leur application et la supervision des Equipes de Gestion des CSS.

Niveau périphérique

Le niveau périphérique est représenté par la Circonscription Socio Sanitaire subdivisée à son tour en aires de santé. L'équipe de gestion de la Circonscription Socio Sanitaire est l'organe administratif du niveau périphérique.

2.2.2 Structures Opérationnelles

A. Structures du Secteur Public

Centre de Santé Intégré

Le Centre de Santé Intégré (CSI) est l'unité opérationnelle de base. Il est le point d'intersection entre le service de santé et la communauté à laquelle il fournit des soins de santé primaires.

Hôpital de base

L'hôpital de base constitue le premier niveau de recours pour les Centres de Santé Intégrés. A ce titre il est responsable de la prise en charge des patients référés par ces centres. Le réseau des CSI et leur hôpital de base constituent une Circonscription Socio Sanitaire.

Il convient de noter que cette structure opérationnelle de base n'est pas uniformément implantée à travers le territoire national. Des postes de santé et dispensaires existent encore, en tant que structures de premier contact. La mise en place progressive des CSI entraînera l'extinction de ce type de structures.

Etablissements et formations sanitaires spécialisés

Il s'agit notamment du Laboratoire National de Santé Publique (LNSP), du Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS), de la Congolaise des Médicaments Essentiels et Génériques (COMEG), du Centre Hospitalier Raymond Poaty, du Centre Antituberculeux (CAT), des Centres de Traitement Ambulatoire (CTA) destinés à la prise en charge des malades du Sida et des Centres de Dépistage Anonyme et Volontaire (CDAV) du VIH/SIDA.

Les missions de ces établissements et formations sanitaires spécialisés sont spécifiques. Elles consistent en un appui à l'ensemble des structures opérationnelles quel que soit leur niveau.

Hôpitaux Généraux

Etablissements de très haut niveau, ils constituent le sommet de la pyramide sanitaire. Ce sont des établissements de référence pour les hôpitaux de base.

Programmes spécifiques

Des problèmes de santé prioritaires tels que le VIH/SIDA, la santé de la reproduction, les maladies diarrhéiques, les principales maladies endémiques (lèpre, tuberculose, paludisme, onchocercose, trypanosomiase et schistosomiase) font l'objet de programmes spécifiques.

Structures de formation et de recherche

La Faculté des Sciences de la Santé de l'Université Marien Ngouabi et les écoles paramédicales de Brazzaville, Pointe-Noire, Dolisie, Owando et Kinkala sont les principaux établissements nationaux de formation initiale des professionnels de la santé, toutes catégories confondues. Le Centre Inter Etat d'Enseignement Supérieur en Santé Publique d'Afrique Centrale (CIESPAC) contribue également à la formation à travers la spécialisation des médecins et autres professionnels en santé publique.

La recherche en santé est réalisée principalement par le Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de Brazzaville, la Faculté des Sciences de la Santé, la Faculté des Sciences, le Laboratoire National de Santé Publique, les centres et unités de recherche relevant de la Délégation Générale à la Recherche Scientifique et Technologique.

B. Structures du secteur privé

Ce sont les cliniques, les centres médico-sociaux, les cabinets médicaux, les cabinets de soins, les laboratoires d'analyse de biologie médicale, les officines et dépôts pharmaceutiques.

3. LA MEDECINE TRADITIONNELLE COMME COMPOSANTE STRATEGIQUE DE SANTE

3.1 Fondements conceptuels

Basée sur des connaissances ancestrales, la médecine traditionnelle s'est perpétuée jusqu'à nos jours chez les guérisseurs, uniquement par la transmission orale des connaissances et la pratique de l'art médical.

Pour l'Africain, le concept originel de la nature inclut tout à la fois le monde matériel, l'environnement sociologique, vivant ou mort, ainsi que les forces métaphysiques de l'univers. Cette notion est fondamentale pour saisir la médecine traditionnelle africaine qui sous toutes ses formes, reflète un mode de vie, un mode de pensée ou de culture suivant la facette de la civilisation africaine. Aussi remettre en honneur cette médecine en la transférant du stade oral où elle se trouve actuellement confinée, au stade écrit contribuera à revaloriser l'identité de l'homme africain dans son être même : sa personnalité spécifique et sa culture originelle.

Bien que la médecine traditionnelle échappe à l'heure actuelle à une définition universelle, l'Organisation Mondiale de la Santé la définit comme « *l'ensemble des connaissances et des pratiques, explicables ou non, utilisées pour diagnostiquer, prévenir ou diminuer des maladies physiques, mentales ou sociales et qui peuvent se fonder exclusivement sur des expériences et ou des observations passées transmises de génération en génération, oralement ou par écrit* ».

A la conférence internationale d'Alma-Ata en URSS, organisée par l'OMS du 6 au 12 septembre 1978, la médecine traditionnelle fut reconnue comme l'une des composantes à part entière de la santé publique. Le Congo a participé pleinement aux travaux de cette conférence et a souscrit aux recommandations.

3.2 Historique de la revalorisation de la médecine traditionnelle au Congo

La nécessité d'accorder un rôle à la médecine traditionnelle dans les systèmes nationaux de santé est maintenant reconnue et acceptée par la grande majorité des Etats africains. A cet effet ceux-ci ont souscrit à la stratégie régionale de l'OMS/AFRO encourageant la promotion du rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes nationaux de santé.

L'Etat congolais, conscient de l'impact socioculturel et économique de la médecine traditionnelle avait pris la décision de vulgariser et valoriser les résultats de ladite conférence à travers les couches sociales de notre pays sur l'importance des remèdes traditionnels. C'est ainsi que furent créées successivement les institutions suivantes :

- l'Antenne de médecine traditionnelle au sein du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales par le 3^{ème} Congrès extraordinaire du Parti Congolais du Travail (PCT) tenu en 1979 ;
- l'Union nationale des tradipraticiens congolais (UNTC), organisation non gouvernementale, le 24 décembre 1980 ;

- le Service de la médecine traditionnelle à la Direction de la médecine curative au sein du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales par décret n° 82-228 du 9 mai 1982 ;
- le Centre d'Etudes sur les Ressources Végétales (CERVE) au sein du Ministère de la Recherche Scientifique par loi n° 028/85 du 19 juillet 1985 ;
- le Centre National de la Médecine Traditionnelle (CNMT) par note de service n° 039/MSAS/DGSP/DMC/SMT du 17 février 1987.

Avec cette reconnaissance de la médecine traditionnelle, le Congo a pris part à plusieurs réunions régionales et internationales, notamment :

- Séminaire-atelier sur la création d'un projet de loi-cadre relatif à l'exercice de la médecine traditionnelle dans les Etats membres, organisé conjointement par le CICIBA, l'OMS, le PNUD et l'UNESCO, Brazzaville (Congo), 1990 ;
- Séminaire-atelier sur les médicaments et plantes médicinales sur le paludisme dans le Tiers Monde, Paris IX (France), 1991 ;
- Congrès international sur les plantes médicinales, Tunis (Tunisie), 1993 ;
- Cinquième symposium de l'OUA/CSTR sur les plantes médicinales et la médecine traditionnelle, Yaoundé (Cameroun), 1993 ;
- Forum africain sur le rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé, Hararé (Zimbabwe), 2000 ;
- Cinquantième session du Comité régional de l'OMS/AFRO sur la promotion et le rôle de la médecine traditionnelle dans le système de santé, Ouagadougou (Burkina Faso), 2000 ;
- Trente septième session ordinaire de la Conférence des Chefs d'Etat et de Gouvernement sur la déclaration de la période 2001-2010 comme décennie de la médecine traditionnelle en Afrique, Lusaka (Zambie), 2001 ;
- Conférence sur les médicaments essentiels et l'avenir de la médecine par les plantes, Paris (France), 2004 ;
- Second atelier régional sur la réglementation des médicaments traditionnels, Madrid (Espagne) 2004 ;
- Réunion régionale sur l'institutionnalisation de la médecine traditionnelle dans le système de santé, Ouidah (Bénin) 2004.

3.3 Situation de la médecine traditionnelle au Congo

La médecine traditionnelle est pratiquée depuis plusieurs millénaires partout dans le monde. Elle est l'ensemble de toutes les connaissances techniques de préparation et d'utilisation de substances, mesures et pratiques en usage, explicables ou non à l'état de la science et qui servent à diagnostiquer, à prévenir ou éliminer un déséquilibre du bien-être physique, mental, social ou religieux.

L'OMS la reconnaît comme un des éléments essentiels des soins de santé primaires. « Sauver les plantes qui sauvent la vie » tel est le slogan qui résumerait la stratégie de l'OMS dans ce domaine. Elle recommande aux pays dont la situation sanitaire n'a cessé de se dégrader depuis les années 60, d'initier des programmes concernant l'identification, l'exploitation, la préparation, la culture, la conservation et la validation des plantes médicinales utilisées dans les recettes traditionnelles.

Il y a lieu de constater que l'étude des plantes médicinales au Congo a déjà fait l'objet de nombreux travaux notamment, les études botaniques, chimiques et pharmacologiques sur les plantes congolaises, les enquêtes ethnobotaniques menées auprès des tradipraticiens à travers le territoire national (mission ACCT-Congo en 1985 et autres par les chercheurs nationaux et expatriés). Ces études chimiques et pharmacologiques plus complètes portent aujourd'hui sur la caractérisation, l'isolement et l'identification des substances majoritaires et/ou actives d'un certain nombre de plantes de la flore congolaise en relation avec les maladies courantes dans notre société.

Ce programme vise à évaluer la qualité des médicaments traditionnels à l'aide des techniques modernes, ainsi que l'organisation par un cadre juridique approprié.

3.3.1 Ancrage institutionnel

Toutes les activités relatives à l'exercice de la médecine traditionnelle relèvent de la compétence du Service de la Médecine Traditionnelle, placée sous tutelle de la Direction des Services Sanitaires chargée de la décentralisation à la Direction Générale de la Santé.

3.3.2 Ressources

- **Bio ressources**

Le Congo dispose d'un potentiel dense de connaissance traditionnelle et d'un important trésor végétal (20 millions d'hectares de forêts, 14 millions d'hectares de savanes et clairières forestières) qui renferme plusieurs espèces végétales et drogues médicinales utiles pour la guérison de multiples pathologies courantes.

Les différents événements sociopolitiques intervenus dans le pays avaient largement endommagé l'herbier national et le droguier de plantes médicinales tant au niveau du Centre National de la Médecine Traditionnelle (CNMT) que du Centre d'Etudes sur les Ressources Végétales (CERVE). L'herbier du CNMT qui était constitué de 510 espèces en 1993 n'en comptait plus que 309 en 2002. La reprise des activités étant de plus en plus effective, l'herbier compte en 2005 410 espèces végétales et 1200 échantillons et le jardin botanique 100 espèces végétales.

- **Ressources humaines**

Malgré les progrès spectaculaires enregistrés dans le domaine des soins de santé au 21^e siècle, la vie dans la majorité des pays d'Afrique commence avec l'aide de la médecine traditionnelle, et est entretenue par elle. Le nombre de tradipraticiens dépasse celui des médecins. On estime que le ratio moyen des tradipraticiens, en Afrique, par rapport à la population est de 1/200, tandis que celui des médecins est de 1/25.000.

On remarque dans la médecine traditionnelle congolaise, une évolution remarquable d'une médecine traditionnelle secrète hier, vers une médecine traditionnelle qui s'ouvre vers un esprit de coopération et de travail en groupe.

Cette dernière est entrée en collaboration étroite avec la médecine moderne au point de se retrouver intégrée dans les centres de santé depuis 1980.

Il est donc impératif d'assurer un bon exercice de la profession de tradipraticien de santé pour garantir une médecine traditionnelle de qualité. C'est à ce niveau que l'identification de tradipraticiens de santé constitue un préalable à la mise en place de toute réglementation. En outre, l'absence de critères et de procédures d'identification des tradipraticiens de santé ne facilite guère l'organisation de cette profession ni la mise en œuvre d'activités de promotion et de valorisation de la médecine traditionnelle. Il en est de même de la protection du savoir thérapeutique traditionnel et du développement de médicaments de qualité.

Le recensement effectué en 2005 indique le chiffre de 2084 tradipraticiens.

Tableau 1 : Répartition des tradipraticiens par sexe et par département

N°	Départements	Tradipraticiens		Total
		Hommes	Femmes	
1	Brazzaville	438	108	546
2	Kouilou	409	229	638
3	Niari	97	53	150
4	Lékoumou	59	29	88
5	Bouenza	138	60	198
6	Pool	40	45	85
7	Plateaux	74	14	88
8	Cuvette	110	65	175
9	Cuvette - Ouest	20	07	27
10	Sangha	47	20	67
11	Likouala	15	07	22
TOTAL		1447	637	2084

Sont considérés comme tradipraticiens de santé ceux représentés dans les catégories suivantes :

- *Phytothérapeutes* : qui soignent principalement par les plantes ;
- *Psychothérapeutes* : qui soignent principalement par des techniques basées sur le vécu social et les relations entre thérapeute et malade en utilisant ou non la puissance du verbe appelée incantation ;
- *Ritualistes* : qui font principalement appel aux rites religieux ou non pour soigner ;
- *Chirkinésithérapeutes* ; qui soignent avec des mains nues ou armées d'instruments, des massages ou des modifications sur le corps afin de donner ou rendre aux parties malades ou blessées leur fonction ;
- *Phlébotanistes* : qui pratiquent les techniques de saignées pour soigner ;
- *Accoucheuses traditionnelles* : reconnues comme compétentes pour prodiguer à une femme et à son nouveau né avant, pendant et après l'accouchement, des soins de santé basés sur les concepts prévalant dans la collectivité où elles vivent ;
- *Herboristes* : qui connaissent les usages et vendent les plantes ;
- *Médico-droguistes* : qui connaissent les usages et vendent les substances médicinales d'origine minérale ou animale.
- *Rebouteux* : qui soignent les fractures, les entorses et les luxations.

- **Exercice de la médecine traditionnelle**

L'exercice de la Médecine traditionnelle au Congo est juridiquement autorisé. Cet exercice est reconnu à toute personne physique ou morale, à titre individuel ou en association dans les conditions déterminées par les textes en vigueur.

Seul le Ministère en charge de la santé est habilité à déterminer les critères légalement requis pour être reconnu comme tradipraticien; et nul ne peut exercer la médecine traditionnelle s'il n'est agréé comme tradipraticien.

A ce jour quarante trois (43) tradipraticiens sont régulièrement autorisés à exercer la médecine traditionnelle.

- **Infrastructures de soins**

Les infrastructures des soins comprennent :

- **Le Cabinet de soins traditionnels** qui est animé par un seul tradipraticien qui en est le responsable. Il offre des soins ambulatoires.
- **Le Centre thérapeutique de soins traditionnels** dans lequel un ou plusieurs tradipraticiens interviennent avec possibilité de garder les patients en observation.
- **Le Village thérapeutique** qui est un Centre thérapeutique avec hébergement de longue durée.

Trente structures de soins traditionnels sont autorisées.

Le Centre National de la Médecine Traditionnelle de Brazzaville est en plus de ses fonctions administratives, une structure de soins. Il a en son sein un jardin botanique des plantes médicinales.

- **Accessibilité financière et acceptabilité de la médecine traditionnelle**

Les arguments en faveur du développement et de l'utilisation de la médecine traditionnelle au Congo font légion. 80% de la population congolaise a recours à cette médecine traditionnelle parce qu'elle fait partie de l'héritage culturel et qu'elle est peu onéreuse pour la majorité de la population.

Ce recours se justifie également par les résultats obtenus. En effet, de nombreux tradipraticiens ont montré qu'ils sont capables de soigner des pathologies en utilisant des recettes faites à partir de substances d'origine végétale, animale et minérale.

- **Ressources techniques :**

- ✓ **le cadre juridique**

Au regard des défis à relever, l'absence d'un cadre juridique constitue un handicap pour le développement de la médecine traditionnelle.

- ✓ **les résultats de la recherche**

De nombreux travaux réalisés sur les plantes médicinales du Congo et la médecine traditionnelle ont abouti à l'inventaire de substances médicinales. D'autres études à caractère académique menées par des chercheurs de divers horizons poursuivent l'identification et l'analyse de différentes plantes médicinales de la flore congolaise. En dépit de toutes ces recherches, les résultats ne sont pas valorisés.

3.3.3 Produits

Des médicaments traditionnels dits de la catégorie II³ sont vendus dans les officines pharmaceutiques après obtention d'une autorisation du Ministère en charge de la santé.

3.4 Contraintes et défis

3.4.1 Contraintes

1. Faible adhésion des tradipraticiens à la nécessité de réglementer l'exercice de la médecine traditionnelle;
2. Absence de mécanisme de protection des droits de propriété intellectuelle et du savoir autochtone ;
3. Absence de valorisation des résultats de la recherche ;
4. Absence d'outils de standardisation et de contrôle de qualité des préparations médicamenteuses traditionnelles améliorées ;
5. Absence d'une unité pilote locale de production des médicaments traditionnels améliorés ;
6. Insuffisance de financement du secteur de la médecine traditionnelle ;
7. Faible promotion de la médecine traditionnelle ;
8. Faiblesse du partenariat pour la promotion et le développement de la médecine traditionnelle.

3.4.2 Défis

- Mettre en place un cadre juridique d'exercice de la médecine traditionnelle et une politique nationale susceptible de l'intégrer dans les plans de développement sanitaire nationaux ;
- Elaborer un régime de protection des connaissances traditionnelles adapté aux procédures de protection de la propriété intellectuelle ;
- Soutenir l'élaboration d'un guide national de prescription de phytomédicaments sécurisés et / ou de médicaments traditionnels améliorés ;
- Renforcer le partenariat avec tous les acteurs impliqués dans la promotion et le développement de la médecine traditionnelle.

³ *Référentiel d'harmonisation des procédures d'homologation des médicaments issus de la pharmacopée traditionnelle OAPI/OMS.2004*

4. FONDEMENTS DE LA POLITIQUE NATIONALE DE MEDECINE TRADITIONNELLE

La Politique Nationale de Médecine Traditionnelle repose sur :

4.1 Fondements sociologiques

- ❑ La médecine traditionnelle sous toutes ses formes reflète une culture sociale c'est-à-dire un mode de vie, un mode de pensée, et donc une facette de la civilisation africaine ;
- ❑ Les tradipraticiens sont l'une des interfaces communautaires de recours aux soins de santé. Pour de nombreuses populations rurales surtout, la médecine traditionnelle est la seule source de soins possible.

4.2 Fondements scientifiques et techniques

- ❑ Les preuves scientifiques apportées par les essais cliniques randomisés sont solides pour certains médicaments à base de plantes (*Sena occidentalis*, *Quassia africana*, *Lippia multiflora*, *Morinda morindoïdes*, *Ocimum gratissimum*, *Tetracera alnifolia* etc.) et certaines thérapies manuelles.
- ❑ Les thérapies de médecine traditionnelle ont pour base commune une approche holistique de la vie, de l'équilibre entre l'esprit, le corps et son environnement. Elles mettent un accent sur la santé plutôt que sur la maladie ; ce qui est une vision de santé positive plus proche du concept de santé tel que définit par l'OMS.

4.3 Fondements juridiques

- ❑ **Résolutions des assises internationales.**
 - i. La Conférence d'Alma-Ata en URSS (6 – 12 Septembre 1978) sur les Soins de Santé Primaires reconnaissant la médecine traditionnelle comme composante de la santé publique ;
 - ii. l'Assemblée Mondiale de la Santé à travers ses résolutions WHA 29.72, WHA 32.42, WHA 30.49, WHA 40.33 et WHA 42.43 ;
 - iii. la Cinquantième session du Comité Régional de l'OMS/AFRO sur la promotion et le rôle de la médecine traditionnelle dans le système de santé ; Ouagadougou (Burkina Faso) 2000 ;
 - iv. la Trente septième session ordinaire de la Conférence des Chefs d' Etats et de Gouvernement sur la déclaration de la période 2001-2010 comme décennie de la médecine traditionnelle en Afrique, Lusaka (Zambie) 2001 ;
 - v. la Stratégie de L'OMS pour la médecine traditionnelle pour la période 2000-2005, Genève 2002 ;

- vi. la Déclaration des Chefs d'Etat sur la recherche des médicaments contre le paludisme, VIH/Sida, la tuberculose et autres maladies infectieuses prioritaires en Afrique, Abuja et Maputo 2003.

□ **Résolutions des assises nationales**

- i. Résolutions du 3^{ème} Congrès Extraordinaire du Parti Congolais du Travail tenu en 1979 ;
- ii. Séminaire-atelier sur l'élaboration d'un projet de loi-cadre relatif à l'exercice de la médecine traditionnelle dans les états membres organisé conjointement par le CICIBA, OMS, PNUD et UNESCO, Brazzaville 1990.

□ **Textes à caractère juridique**

- i. Document de Politique Nationale de Santé adopté en conseil des ministres en juillet 2000 et faisant état de la promotion des domaines du système de santé très peu pris en charge à ce jour tel que la médecine traditionnelle ;
- ii. Document de Politique Pharmaceutique Nationale adopté en mai 2004, prenant en compte les Phytomédicaments et leur inscription sur la liste nationale des médicaments essentiels.

□ **Texte législatif**

La Constitution du 20 Janvier 2002 garantissant à tous le droit à la santé.

5. BUT DE LA POLITIQUE NATIONALE DE MEDECINE TRADITIONNELLE

Contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations par l'usage d'une Médecine traditionnelle de qualité

6. OBJECTIFS

6.1 Objectif général

Développer la médecine traditionnelle en vue d'améliorer l'accessibilité des populations à des soins et services de qualité.

6.2 Objectifs spécifiques

- Renforcer le processus d'intégration effective de la médecine traditionnelle dans le système national de santé ;

- ❑ encourager la culture et la conservation des plantes médicinales ;
- ❑ développer la production locale des médicaments traditionnels améliorés ;
- ❑ encourager la recherche/développement sur les plantes médicinales et promouvoir les médicaments traditionnels améliorés à tous les niveaux afin de réduire l'importation massive des médicaments des pays développés ;
- ❑ mettre en place des mécanismes de protection des droits de la propriété intellectuelle des tradipraticiens et des médicaments traditionnels.

7. STRATEGIES

Pour atteindre ces objectifs, les axes stratégiques retenus sont les suivants :

- l'intégration de la médecine traditionnelle dans le système de santé ;
- le renforcement des capacités de recherche et l'amélioration de la qualité ;
- le renforcement des capacités des ressources humaines ;
- le développement de la culture des plantes actives et de la production locale des phytomédicaments ;
- la mise en place des mécanismes de protection des droits de propriété intellectuelle et du savoir autochtone ;
- la sensibilisation des différents acteurs au développement du secteur ;
- le renforcement du partenariat

7.1 Intégration de la médecine traditionnelle dans le système de santé

L'intégration doit se concevoir au plan structurel et fonctionnel

- Au plan structurel : il s'agit d'une médecine traditionnelle reconnue et incorporée dans tous les domaines de la prestation des soins de santé, y compris la politique pharmaceutique nationale, l'homologation des produits, la réglementation de l'exercice, la déontologie, la création d'infrastructures de médecine traditionnelle et ce tenant compte des niveaux du système de santé.
- Au plan fonctionnel : il s'agit d'une intégration horizontale entre services de médecine conventionnelle et ceux de médecine traditionnelle.

7.2 Renforcement des capacités de recherche et amélioration de la qualité

La recherche visera l'amélioration de la qualité des produits issus de la médecine traditionnelle. A ce titre, il s'agira de :

- améliorer les connaissances sur la médecine traditionnelle en tant que système médical sous ses différents aspects culturels et anthropologiques ;
- améliorer les pratiques thérapeutiques, en vue de leur rationalisation ;

- évaluer sur la base d'une méthodologie scientifique rigoureuse, l'efficacité, l'innocuité et la qualité des médicaments traditionnels, en vue de leur emploi rationnel à large échelle ;
- favoriser la production industrielle de médicaments à base des plantes.

La recherche doit se réaliser selon trois (3) modalités : les enquêtes de terrain, les études aux laboratoires et les études cliniques.

7.3 Renforcement des capacités des ressources humaines

Les capacités du tradipraticien seront renforcées par :

- L'amélioration des connaissances sur l'étiologie, la clinique, le traitement et la prévention des maladies pour lesquelles ils sont couramment consultés par les populations ;
- l'amélioration des connaissances sur la préparation, la conservation des recettes et les mesures d'hygiène.
- La rationalisation des techniques de récolte et de conditionnement des produits végétaux.
- L'amélioration de la qualité des soins.

Le renforcement de ces capacités devra se faire dans une institution de formation sous forme de séminaires atelier, de modules à insérer dans les curricula de formations existantes ou sous forme de formation qualifiante de longue durée.

Après formation, le tradipraticien, bien que n'étant pas un fonctionnaire de l'Etat, est confirmé comme agent de santé dans le système officiel, avec pour rôle de :

- dispenser des soins de qualité face aux endémies courantes et aux urgences ;
- déférer à temps tous les cas qui sont hors de ses compétences ;
- contribuer à l'éducation sanitaire des populations.

Il est un professionnel exerçant à titre libéral. Il peut bénéficier des subventions de l'Etat ou de tout autre organisme de financement pour toutes fins utiles et nécessaires.

7.4 Développement de la production locale

L'Etat assurera la promotion de ce secteur par une législation appropriée, l'accès aux emprunts, le crédit aux investisseurs, l'accès des promoteurs à de grandes surfaces de terre pour réaliser les cultures commerciales, un engagement à homologuer et utiliser les médicaments traditionnels améliorés.

7.5 Sensibilisation des différents acteurs au développement du secteur

La sensibilisation passera par :

- la promotion de l'exercice de la médecine traditionnelle ;

- la vulgarisation du code de déontologie lié à la profession de tradipraticien ;
- la promotion des échanges d'expériences entre tradipraticiens de santé, d'une part, entre tradipraticiens et praticiens de la médecine conventionnelle, d'autre part;
- l'information de toutes personnes physiques ou morales soucieuses du développement de la médecine traditionnelle ;
- le plaidoyer pour faire adopter les textes relatifs à la médecine traditionnelle et susciter les moyens nécessaires à la mise en œuvre de la politique nationale.

7.6 Renforcement du partenariat

Outre les ressources budgétaires de l'état allouées au développement de la médecine traditionnelle, la réussite de la politique nationale de médecine traditionnelle est garantie par une large coopération au niveau régional et international.

L'objectif de la coopération au niveau régional et international est de profiter des expériences positives acquises chez les uns et les autres. Dans cette optique des mesures concrètes sont prises pour favoriser :

- les échanges d'information concernant les expériences nationales et les résultats de recherche ;
- la mobilisation du financement pour le développement et la promotion du secteur ;
- la formation des acteurs ;
- la participation aux séminaires nationaux et internationaux.

La coopération avec les ONG et associations des tradipraticiens permet une utilisation plus efficace des savoirs autochtones et une optimisation des ressources tant humaines que financières.

8. CADRE DE MISE EN OEUVRE

La mise en œuvre de la politique nationale de médecine traditionnelle est assurée à trois niveaux : par le Ministère en charge de la Santé à travers la Direction des Services Sanitaires.

Au niveau central, la Direction générale de la santé à travers la Direction des services sanitaires et principalement le Service de la médecine traditionnelle, assure l'élaboration des normes d'organisation et de fonctionnement des structures, la réglementation de l'exercice de la médecine traditionnelle et l'enregistrement des tradipraticiens.

Le Centre National de la Médecine Traditionnelle réalise les activités de recherche et le développement de l'herbier et du droguier national.

L'Inspection générale de la santé est l'institution de contrôle de l'exercice et de l'application des normes.

Le Conseil national de la médecine traditionnelle est l'organe consultatif et d'aide à la décision de la Direction générale de la santé dans la mise en œuvre de la politique nationale de médecine traditionnelle.

Au niveau intermédiaire, les Directions départementales de la santé à travers les Services des actions sanitaires assurent l'appui technique aux structures opérationnelles périphériques.

Les conseils départementaux de la médecine traditionnelle sont les organes consultatifs et d'aide à la décision de la Direction départementale dans la mise en œuvre de ladite politique.

Au niveau périphérique la circonscription socio sanitaire par la section développement communautaire, assure le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de la politique nationale au niveau des aires de santé et la supervision des unités fonctionnelles de prestation de soins que sont les cabinets de soins, les centres et villages thérapeutiques.

9 MESURES D'ACCOMPAGNEMENT

Trois mesures sont essentielles à la pérennisation de la politique nationale de médecine traditionnelle :

- ❑ l'augmentation progressive de l'apport du Gouvernement dans le financement de la santé au-delà de 10% du budget de l'Etat afin de permettre des investissements notamment dans la recherche, la formation et la production locale des phytomédicaments ;
- ❑ la prise d'un décret portant exercice de la médecine traditionnelle et des textes d'application ;
- ❑ l'institutionnalisation du suivi et de l'évaluation des avancées en partenariat

TABLE DES MATIERES

	Pages
Acronymes	
Préface	
Préambule	
1. Présentation sommaire du pays	1
2. Situation sanitaire	2
2.1 Profil épidémiologique	2
2.2 Réponse institutionnelle	2
2.2.1 Organisation administrative	2
2.2.2 Structures opérationnelles	3
3. Médecine traditionnelle comme composante stratégique de santé	5
3.1 Fondements conceptuels	5
3.2 Historique de la revalorisation de la médecine traditionnelle au Congo	5
3.3. Situation de la médecine traditionnelle au Congo	6
3.3.1 Ancrage institutionnel	7
3.3.2 Ressources	7
3.3.3 Produits	9
3.4 Contraintes et défis	10
3.4.1 Contraintes	10
3.4.2 Défis	10
4. Fondements de la Politique Nationale de Médecine Traditionnelle	11
4.1 Fondements sociologiques	11
4.2 Fondements scientifiques et techniques	11
4.3 Fondements juridiques	11
5. But de la Politique Nationale de Médecine Traditionnelle	12
6. Objectifs	12
6.1 Objectif général	12
6.2 Objectifs spécifiques	12
7. Stratégies	13
7.1 Intégration de la médecine traditionnelle dans le système de santé	13
7.2 Renforcement des capacités de recherche et amélioration de la qualité	13
7.3 Renforcement des capacités des ressources humaines	14
7.4 Développement de la production locale	14
7.5 Sensibilisation des différents acteurs au développement du secteur	14
7.6 Renforcement du partenariat	15
8. Cadre de mise en œuvre	16
9. Mesures d'accompagnement	16