



**BULLETIN DE MEDECINE
TRADITIONNELLE DE CENTRAFRIQUE**

N° 1 du Juillet 2007

Mensuel d'informations spécialisées

Editorial

La contribution apportée par les remèdes issus de la médecine traditionnelle (MTR) dans les soins de santé primaires dans les pays d'Afrique subsaharienne, prend une proportion de plus en plus importante. Bien qu'estimé à 85% par l'OMS, le recours à la MTR va bien au-delà, en dépit des preuves qui font défaut dans beaucoup de cas. Comme l'a bien souligné le Dr Lala, Ministre de la Santé Publique et de la population, dans son discours pragmatique à l'occasion de la célébration de la 4ème journée africaine de la MTR, quel est cet Africain qui peut prétendre n'avoir pas reçu, depuis son enfance, un traitement traditionnel? Il se souvient, pour sa part, d'en avoir bénéficié abondamment de sa mère, dès son jeune âge.

Et pourtant, les remèdes traditionnels sont encore loin de se débarrasser de nombreuses attitudes septiques, même dans les aspects concluants, surtout parmi les Africains, et ce conformément au constat très pertinent fait à ce sujet par Rokia Sanogo. Ce qui constitue sans conteste une entrave majeure à l'essor de la MTR africaine.

En effet, les entraves de ce genre sont nombreuses, plus encore en Centrafrique, où elles se manifestent au niveau institutionnel, scientifique, pratique et médiatique. Il convient de signaler dans cette optique que le pays est dépourvu d'un cadre institutionnel d'exercice de la MTR, le processus de sa création étant en cours. Les structures de recherche sont embryonnaires et les pratiques

(curatives), elles-mêmes, empiriques ou élémentaires, le tout assorti d'absence des organes de presse spécialisés pouvant assurer la promotion des activités de ce secteur clé de santé publique.

Donc, tout ou presque, est à faire pour la valorisation de la MTR en Centrafrique.

I. Activités de MTR au sein de URSAAD

La valorisation de la MTR africaine constitue un axe de recherche au sein de URSAAD. Il s'agit là du volet privilégié actuellement au niveau du centre en dépit de la délicatesse de ses activités. Deux orientations essentielles sont ainsi retenues, à savoir la recherche et l'appui-conseil.

1. La recherche

Dès le départ, une attention particulière est accordée aux activités de terrain, notamment aux enquêtes ethnobotaniques visant à inventorier les plantes utilisées dans le traitement traditionnel de certaines maladies. A cet effet, 5 maladies prioritaires retenues par l'OMS/AFRO sont privilégiées, à savoir l'hypertension artérielle, le diabète, le paludisme, la drépanocytose et le sida. Dans un premier temps, une attention particulière est accordée aux plantes destinées au traitement traditionnel de l'hypertension artérielle et du diabète. Ces deux pathologies métaboliques chroniques proposées par le Programme Pharmacopée et Médecine Traditionnelles Africaines (PMTA) du Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur (CAMES) aux pays de l'Afrique centrale membres du réseau PMTA, dont URSAAD assure le rôle de Point focal pour le Centrafrique. Signalons en passant que ces études qui ont connu une participation active des tradipraticiens membres de la Fédération Nationale des Tradipraticiens de Centrafrique (FNTCA), ont fait l'objet de communication à la réunion des points focaux dudit réseau à la Coordination de Brazzaville au Congo en décembre 2005, au colloque du CAMES sur la PMTA à Abidjan en Côte d'Ivoire en décembre 2006 et au congrès des botanistes (AETFAT) à Yaoundé fin février et début mars 2007. Les versions finales de ces travaux

sont soumises pour publication à une revue scientifique internationale, dont voici les résumés :

1°. Contribution à la connaissance des plantes médicinales utilisées dans le traitement de l'hypertension artérielle par les tradipraticiens à Bangui et ses environs.

L'étude vise à inventorier les plantes médicinales utilisées dans le traitement de l'hypertension artérielle. Trente quatre espèces médicinales sont recensées et réparties dans 33 genres, 26 familles avec une prédominance des Magnoliopsida. Sur 34 espèces, 11 ne figurent pas dans les pharmacopées consultées. Il s'agit de : *Chaptalia nutans*, *Tridax procumbens*, *Commelina diffusa*, *Phaseolus lunatus*, *Bambusa vulgaris*, *Capsicum annuum*, *Lycopersicon esculentum*, *Combretum zenkeri*, *Pycnanthus angolensis*, *Lophira lanceolata* et *Gmelina arborea*.

Outre l'hypertension artérielle, ces plantes traitent d'autres pathologies, (cas de *Aloe vera* qui traite le diabète). Les arbres et arbustes sont bien représentés. Les espèces pantropicales prédominent. Ce sont les feuilles qui sont couramment utilisées dans le traitement par voie orale en décoction.

Mots Clés : Bangui, Hypertension artérielle, Inventaire, Plantes médicinales, RCA.

Par : Apema R., Mozouloua D., Kosh-komba., Ngoule Y.

2°. Contribution à l'inventaire des plantes médicinales utilisées dans le traitement du diabète par les tradipraticiens à Bangui.

Le but de l'étude est d'identifier les plantes médicinales utilisées en médecine traditionnelle dans le traitement du diabète. Trente six espèces médicinales sont identifiées, réparties dans 34 genres, 27 familles, avec une prédominance des Magnoliopsida. Sur ce total, 12 ne figurent pas dans les pharmacopées de référence. Il s'agit de *Artabotrys aurantiacus*, *Bulbocordia macrothyrsa*, *Capparis afzelii*, *Combretum zenkeri*, *Pycnocom*

chevalieri, Aloe vera, Ficus mucoso, Staudtia kamerunensis, Cola urceolata, Tryplochiton scleroxylon, Celtis zenkeri et Rinorea oblongifolia. Les arbres et arbustes sont prédominants. Les espèces de l'élément base Guinéo-congolaise sont mieux représentées. Ce sont les feuilles qui sont couramment utilisées dans le traitement du diabète sous forme de décoction per-os.

Mots clés : Bangui, Diabète, Plantes médicinales, Tradipraticiens, Traitement traditionnel.

Par : Apema R., Mozouloua D. Abeye J., Salamate F. M. L.

A cela s'ajoute une étude sur les fruits sauvages comestibles parmi lesquels on trouve ceux consommés pour leurs vertus médicinales. En voici le résumé :

3°. Inventaire préliminaire des fruits sauvages comestibles vendus sur les marchés de Bangui.

L'étude vise à recenser les fruits sauvages comestibles vendus sur les marchés de Bangui.

Au total, 43 fruits sauvages comestibles sont répertoriés avec 26 genres et 24 familles. Les Euphorbiaceae, Clusiaceae et Sapindaceae sont mieux représentées. Les fruits dominants sont des drupes et des baies. Ils représentent 33 espèces (76,74 %). La fréquence de ces fruits sur le marché est liée aux habitudes alimentaires des ethnies des vendeuses et des consommateurs et varie en fonction des saisons. Les types biologiques les mieux représentés sont les phanéropytes ligneux dressés où les mésophanéropytes sont dominants. Les plantes à diapores sarcocchores sont mieux représentées. On note une prédominance des espèces guinéennes.

Deux stratégies sont proposées dans la conservation et l'exploitation durables de ces fruits. Mots clés : Bangui, Fruits sauvages comestibles, Inventaire, Centrafrique.

Par : Apema R., Mozouloua D., Madiapevo N.

Dans un deuxième temps, le centre s'attelle à l'étude des plantes à activités antipaludiques, à l'issue d'une enquête ethnobotanique réalisée sur

le terrain à ce sujet. Cette étude se fait en même temps (à titre exceptionnel) que celle consacrée aux plantes utilisées dans le traitement traditionnel des dermatoses. L'étude consacrée aux plantes destinées au traitement traditionnel de la drépanocytose et du sida (maladies opportunistes) fera l'objet des interventions ultérieures avant de s'occuper d'autres pathologies courantes.

A part la phase d'enquête, d'autres phases de recherche sont aussi envisagées, notamment celles relatives à la mise en évidence des médicaments traditionnels améliorés (MTA) en fonction du protocole de l'OMS, avant de penser aux expériences de laboratoire. La production des MTA est un objectif fondamental de l'OMS pour répondre aux urgences thérapeutiques des populations africaines à faibles revenus en matière des médicaments essentiels à faibles coûts. Le CAMES aussi a inscrit cet objectif essentiel dans son agenda dans l'optique de valorisation à court terme des remèdes traditionnels.

2. Appui-conseil

Dans ce volet particulièrement intéressant, URSAD apporte de façon active et significative son appui dans le processus de création du cadre institutionnel de l'exercice de la MTR en RCA. Cet appui a commencé à se traduire en acte par le dépôt au bureau de l'OMS de Bangui en juin 2005, d'un dossier portant le programme de redynamisation de la MTR en Centrafrique, à la suite des audiences accordées à cet sujet par le Ministre de la Santé Publique et de la Population de l'époque et par le Représentant de l'OMS en RCA. En collaboration avec le point focal de l'OMS pour la MTR, un processus était initié en juillet 2005 pour la mise en place effective du cadre institutionnel régissant l'exercice de la MTR dans le pays. Ce processus est réparti en différentes phases successives ci-après :

1°. La réalisation d'une enquête sur l'état de lieu de la MTR en Centrafrique ;

2°. L'élaboration de la politique nationale de la MTR ;

3°. La conception d'un cadre juridique réglementant la MTR ;

4°. L'élaboration du code déontologique de l'exercice de la MTR en Centrafrique.

Dès lors, URSAD offre régulièrement son appui-conseil à ce processus pour chaque phase considérée, concrétisé par sa participation à l'atelier de validation des résultats de l'enquête à Bangui en août 2006 et à l'atelier de conception des différents documents susmentionnés à Boali en avril-mai 2007, y compris des documents annexes tels que le plan d'action et budget de la MTR 2008-2009 pour la RCA. En effet, l'atelier de validation des documents de Boali projeté en août prochain, s'inscrit dans la même dynamique.

Dans cette même lancée, URSAD entend poursuivre avec abnégation son appui aux organes de gestion de la MTR au niveau national qui seront mis en place à l'issue de ce processus. En attendant, elle continue à manifester sa disponibilité en offrant son appui aux différents comités d'organisation des journées africaines de la MTR, sous les hospices de l'OMS et du Ministère de la Santé Publique et de la Population. URSAD assure aussi le rôle de consultant-conseil auprès de la Fédération Nationale des Tradipraticiens de Centrafrique (FNTCA) pour des questions d'ordre techniques, en même temps qu'elle sert de plateforme dans l'encadrement et l'orientation scientifiques des étudiants de l'université de Bangui au cours de la rédaction des mémoires de fin de cycles dans le domaine de la MTR.

II. Processus d'institutionnalisation de la MTR en RCA

Bien que les usages des remèdes traditionnels soient une réalité courante et ancienne inhérente à la culture des populations centrafricaines, la préoccupation relative à la création d'un cadre institutionnel officiel régissant l'exercice légal de la MTR dans le pays ne remonte qu'à une époque assez récente. L'intérêt tardif pour la promotion de ce secteur, est étroitement lié à la politique répressive dirigée contre cette forme de médecine sous le régime colonial et qui s'est répercutée par la suite sur les instances dirigeantes

du pays, les seules habilitées à entreprendre une telle initiative. Etant entendu qu'il s'agit là d'une question relevant de la responsabilité de l'Etat.

A ce niveau, les premières tentatives de réflexions ont débuté au début de la décennie 70, sans que des actions concrètes soient mises en oeuvre. Il a fallu attendre la seconde moitié de cette décennie pour assister à un regain d'intérêt pour la réhabilitation de la MTR en RCA. Au centre de la réflexion ainsi initiée, se trouvait le professeur Ngaro (un médecin) à cause de sa position stratégique au sein de la Faculté des Sciences de la Santé (FACSS) à l'université de Bangui. Ce qui a donné lieu à une expédition scientifique pour inventorier les plantes médicinales de Centrafrique, ayant débouché à l'élaboration d'une pharmacopée de référence centrafricaine en 1978. Commandité par l'Etat avec l'appui de la coopération française (ACCT), l'équipe a bénéficié de la direction éclairée du professeur Laurent Aké Assi (de la Côte d'Ivoire) et de la participation active du Dr Jean Abeye (du Centrafrique). L'objectif de cette expédition était, en tout état de cause, atteint car la randonnée entreprise a débouché sur la rédaction d'un ouvrage de référence de pharmacopée intitulé : **Contribution à l'identification et au recensement des plantes utilisées dans la médecine traditionnelle et la Pharmacopée en Empire Centrafricain.**

En dépit de cette performance historique de haute portée scientifique, aucune leçon politique n'était tirée dans l'optique de la construction progressive de ce processus jusqu'à terme. L'unique acte officiel significatif pris à cet effet, se trouve être l'Ordonnance N°85.025 du 16 août 1985, portant reconnaissance légale de la pratique de la médecine et la pharmacopée traditionnelles en République Centrafricaine. Ce texte n'était suivi ni de décret d'application, ni d'arrêtés précisant des aspects particuliers soulevés, moins encore de l'exécution des tâches définies dans ce texte juridique.

Dès lors, l'exercice de la MTR a navigué à vue dans un immense vide juridique très préjudiciable à son essor, en laissant ainsi libre cours aux multiples pratiques nuisibles à la santé,

même si ses fondements originels sont loin d'être ébranlés, y compris les efforts fort louables accomplis par certains tradipraticiens de bonne foi. Cette situation d'incertitude a perduré pendant fort longtemps et a survécu aux tentatives (sans succès) initiées par Mr. Ndonazi il y a de cela 10 ans environ, dans le but de réactiver ce processus tombé dans un sommeil profond. Il a fallu donc attendre l'émergence de URSAD en 2004 pour voir renaître de nouveau les espoirs de la relance de ce processus.

Il convient de signaler à ce niveau l'action décisive du professeur Jean Koudou, pionnier et pilier en matière de recherche scientifique en MTR en Centrafrique, qui a prodigué au cours d'un entretien de sages conseils au représentant de URSAD sur la nécessité de la relance des activités de MTR en RCA. L'entretien était enrichi par les interventions des professeurs Zohoun du Bénin, Bassene du Sénégal, Abena du Congo Brazzaville, Sess de la Côte d'Ivoire, Gbeassor du Togo, etc. à l'occasion du 13ème colloque du CAMES sur la pharmacopée et la médecine traditionnelles africaines (PMTA) tenu à Yaoundé en décembre 2004. Tous ces experts du CAMES ont exprimé vivement le désir de voir la reprise des activités de la MTR en RCA qui passe forcément par la création d'un cadre institutionnel propice à son développement harmonieux. Profitant de leurs relations personnelles avec le Ministre de la Santé Publique et de la Population de l'époque, le professeur Nali et le représentant de l'OMS en RCA, Dr Bizira, ces personnalités du CAMES ont recommandé à URSAD de prendre contact direct avec ces hautes autorités sanitaires pour leur présenter le bien fondé de la démarche et de leur implication dans le processus de redynamisation du secteur de MTR dans le pays. Les entretiens fructueux qui s'en sont suivis, notamment avec l'OMS, ont permis l'élaboration d'un dossier par URSAD portant sur le programme global de redynamisation de la MTR en RCA. Et la reprise actuelle de ce processus, dont les étapes ci-dessus énumérées, en est, en toute évidence, la résultante y compris la mise au point de cet organe de presse écrite d'informations spécialisées.

Il faut saluer le soutien précieux des personnalités clefs ci-dessous pour leur contribution très déterminante dans la remise en chantier de ce processus. Il s'agit singulièrement du représentant de l'OMS, du point focal de l'OMS pour la MTR, Dr Florentine Mberyo, du Ministre de la Santé et de la Population et ses collaborateurs, à savoir le Directeur du Cabinet, Dr Valatin Gwana, le Directeur Général de la santé publique, Dr Namboua Louis, le Directeur des services pharmaceutiques, des laboratoires et de la médecine traditionnelle, Dr Jacob Ngaba. Ce dernier, notamment, s'est illustré par ses contributions scientifiques, techniques et méthodologiques pertinentes au cours des travaux de l'atelier de Boali. Leur pleine implication reste salutaire pour le succès final de ce processus. Le caractère hautement stratégique de ce secteur clé de santé publique, exige de convier à cette dynamique nationale les autres autorités de l'Etat, entre autres le Président de l'assemblée nationale, le Médiateur national, le Premier Ministre et son équipe, y compris, bien entendu, le Président de la République, Chef de l'Etat (comme au Mali). Les partenaires au développement y sont aussi vivement conviés pour la même raison.

III. Echo de la FNTCA

La Fédération Nationale des tradipraticiens de Centrafrique (FNTCA) est une association faitière renfermant en son sein quelques organisations oeuvrant dans le secteur de la MTR. Son rôle statutaire est de protéger les intérêts des tradipraticiens membres et de promouvoir les activités de la MTR dans le pays. Son siège social est basé à Bangui dans l'enceinte du Ministère de la Santé publique et de la Population, dans lequel on trouve un comité exécutif opérationnel. La FNTCA renferme en son sein environ 26 associations membres, toutes se trouvant dans les différents arrondissements de Bangui, la capitale. Ce qui sous-entend l'inexistence des structures sous-fédérales pouvant assurer l'affiliation des associations locales en provinces et à l'intérieur du pays.

Cette situation montre qu'en réalité, le fonctionnement de cette structure est à l'image de

l'état précaire actuel dans lequel se trouve la MTR en Centrafrique. Ce qui est à l'origine de la restriction des activités de la FNTCA, ayant abouti, ces derniers mois, au changement du comité exécutif grâce à l'implication décisive de l'OMS et du Ministère de la Santé Publique et de la Population. Le bureau actuel se présente de la manière suivante :

- le Président : Jean Richard ABIALI
- le Vice-Président : Prosper KEMBO
- le Secrétaire Général : Dieudonné AGOU
- le Secrétaire Général Adjoint : Guy Fidèl DAMANGWI
- la Trésorière Générale : Victorine MOMOKOMA
- le Trésorier Général Adjoint : David TOPAMO
- la Commissaire aux Comptes ; Alpha KOTOKO
- le Conseiller Général : Zachary ZADIA

Visiblement, le bureau actuel semble afficher une volonté réelle de faire la différence par rapport au bureau précédent, en inscrivant la Fédération dans le processus global de redynamisation des activités de la MTR au niveau national. Ce qui s'est traduit par la participation active de quelques membres du bureau à l'atelier de Boali, où ils ont bénéficié d'énormes contributions des participants à cette rencontre. Cette riche expérience a permis au bureau de la Fédération de se doter d'un plan d'action pour le 2ème semestre de 2007 et d'un comité de lutte contre le paludisme, la tuberculose et le vih/sida. En effet, ces initiatives semblent bénéficier d'une appréciation favorable de la part de ses partenaires privilégiés que sont l'OMS et le Ministère de la Santé Publique et de la Population, précisément la Direction des services pharmaceutiques, des laboratoires et de la médecine traditionnelle. En effet, la volonté de faire évoluer les activités de la FNTCA est manifestée également par le déblocage d'une somme de 300 000 F cfa par le comité exécutif actuel remis à un architecte pour l'élaboration de la maquette du nouveau siège de la fédération. On espère que cette volonté va perdurer.

Il est souhaitable que cette attitude favorable soit maintenue et intensifiée pour se concrétiser par un appui consistant permettant à la Fédération d'émerger afin de contribuer

efficacement à l'essor de la MTR en République Centrafricaine.

Equipe de rédaction :

- Dieudonné MOZOULOJA, Roger APEMA
- Dieudonné AGOU, Léopold 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 ou apema@yahoo.fr,
mozulua@yahoo.fr*

Partenariat

*Les partenaires suivants ont apporté un appui à
URSAD. Vous aussi, faites de même.*

OMS bureau de Bangui



Merci à ces organismes