**République de Guinée**

**Travail-Justice-Solidarité**



**MINISTERE DE LA SANTE**

**DIRECTION NATIONALE DE LA SANTE**

**COMMUNAUTAIRE ET LA MEDECINE TRADITIONNELLE**

**POLITIQUE NATIONALE DE MEDECINE TRADITIONNELLE**

**Septembre 2021**

Table des matières

[I. PROFIL GENERAL DU PAYS 9](#_Toc82682973)

[A. Situation géographique 9](#_Toc82682974)

[B. Indicateurs démographiques et socio-économiques 10](#_Toc82682975)

[C. Aperçu général sur le secteur de la santé 10](#_Toc82682976)

[II. ANALYSE DE LA SITUATION DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE 11](#_Toc82682977)

[A. DEFINTION DES CONCEPTS CLES 11](#_Toc82682978)

[B. PRATIQUE DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE 13](#_Toc82682979)

[C. EVOLUTION DE LA MEDECINE TRADITIONNELLLE GUINEENNE 14](#_Toc82682980)

[D. ANALYSE DES FORCES, FAIBLESSES, MENACES ET OPPORTUNITES DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE GUINEENNE 20](#_Toc82682981)

[E. CONTRAINTES ET DEFIS 21](#_Toc82682982)

[F. ACTIVITÉS PRIORITAIRES 22](#_Toc82682983)

[III. FONDEMENTS DE LA POLITIQUE NATIONALE DE MEDECINE TRADITIONNELLE 23](#_Toc82682984)

[A. Vision 24](#_Toc82682985)

[B. Objectif général 24](#_Toc82682986)

[C. Objectifs stratégiques 24](#_Toc82682987)

[IV. ORIENTATIONS STRATEGIQUES DE LA POLITIQUE NATIONALE DE MEDECINE TRADITIONNELLE 25](#_Toc82682988)

[A. Approche pour une intégration de la médecine traditionnelle dans les conditions de la Guinée 25](#_Toc82682989)

[B. Orientations stratégiques 27](#_Toc82682990)

[V. CADRE DE MISE EN ŒUVRE 29](#_Toc82682991)

[A. Niveau central 29](#_Toc82682992)

[B. Niveau régional / district 29](#_Toc82682993)

[C. Niveau communautaire 30](#_Toc82682994)

[VI. MECANISMES DE SUIVI-EVALUATION 30](#_Toc82682995)

[CONCLUSION 30](#_Toc82682996)

[REFERENCES 32](#_Toc82682997)

**SIGLES ET ABREVIATIONS**

ACCT : Agence de Coopération Culturelle et Technique

AGTP : Association des Guérisseurs Tradipraticiens

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ASC : Agent de Santé Communautaire

CAMES : Conseil Africain et Malgache de l’Enseignement Supérieur

CEDEAO : Communauté Economique des Etats de l’Afrique de l’Ouest

CER : Collège d’Enseignement Révolutionnaire

CMC : Centre Médical Communal

CNLS : Comité National de Lutte contre le Sida

CRVPM : Centre de Recherche et de Valorisation des Plantes Médicinales de Dubréka

DMT : Division Médecine Traditionnelle

FFMO : Forces, faiblesses, menaces et opportunités

HNG : Herbier National de Guinée

HP : Hôpital Préfectoral

HR : Hôpital Régional

INRDG : Institut National de Recherches et de Documentation de Guinée

IRDPMAG : Institut de Recherche et de Développement des Plantes Médicinales et Alimentaires de Guinée

IST : Infection Sexuellement Transmissible

LACONA : Laboratoire des Composés Naturels

MC : Médecine Conventionnelle

MESRS : Ministère de l’Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

MoU : Memorandum of Understanding

MS : Ministère de la Santé

MT : Médecine Traditionnelle

MTCI : Médecine Traditionnelle, Complémentaire et Intégrative

OAPI : Organisation Africaine pour la Propriété Intellectuelle

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

OOAS : Organisation Ouest Africaine de la Santé

PCG : Pharmacie Centrale de Guinée

PMT : Praticien de la Médecine Traditionnelle

PNDS : Plan National de Développement Sanitaire

PNMT : Politique Nationale de Médecine Traditionnelle

PROMETRA : Promotion de la Médecine Traditionnelle

SBC : Services à Base Communautaire

SNMP : Service National de Médecine Traditionnelle

SIDA : Syndrome d’Immunodéficience Acquis

TP : Tradipraticien

UA : Union africaine

VIH : Virus de l’Immunodéficience humaine

ZTIP : Zones Tropicales Importantes pour les Plantes

**PREFACE**

L’analyse de la situation sanitaire de notre pays révèle de nombreux problèmes de santé, notamment la lourde charge de morbidité et de mortalité due à la maladie, à la pauvreté et à des pandémies qui font payer un lourd tribut aux populations.

Cela interpelle toutes les organisations et institutions concourant à la fourniture de soins formels et informels dans le but de préserver ou d’améliorer la santé de la population. La médecine conventionnelle opère dans un champ où se superposent d’autres types d’offres de soins non conventionnelles : notamment l’offre des tradithérapeutes aussi variée que les zones écologiques (faune et flore) et les types socioculturels.

La médecine traditionnelle constitue donc un enjeu important en matière de santé publique, car une frange importante de la population surtout en milieu rural reste tributaire de cette médecine pour la couverture de ses besoins sanitaires. Ce qui ouvre des perspectives nouvelles à la médecine traditionnelle.

Cependant, ce regain d’intérêt 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 qui fixe les orientations et les stratégies nécessaires pour une promotion et intégration effectives de celle-ci dans le système national de santé.

Je souhaite que les praticiens de la médecine conventionnelle à tous les niveaux et ceux de la médecine traditionnelle prennent à cœur cette branche de la 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**

**Mamadou P. DIALLO**

**RESUME**

La richesse de la biodiversité guinéenne est un atout considérable pour la médecine traditionnelle (MT), atout faiblement ou insuffisamment exploité par un système de santé lui-même confronté à de nombreuses difficultés. Pour y faire face, le Ministère de la Santé s’est doté d’un Plan National de Développement Sanitaire 2015 – 2024. L’élaboration d’une politique nationale de la médecine traditionnelle s’inscrit dans ce cadre.

Largement employée par la population guinéenne, la MT peut présenter quelques spécificités liées à des diversités culturelle et ethnique spécifiques à chacune des quatre régions naturelles du pays. Une ébauche de l’évolution de la MT, notamment après l’indépendance guinéenne en 1958 a mis en exergue des acquis significatifs dont le Premier colloque national de Sérédou sur « Plantes Médicinales et médecine Populaire », l’élaboration de textes réglementaires pertinents, la création du Service National de Médecine traditionnelle et d’institutions de recherche spécialisées, le lancement des opérations de recensement des tradipraticiens (TP) et des enquêtes ethnothérapeutiques, l’introduction de l’enseignement de la MT en milieu universitaire, l’ébauche d’une base de données sur les TP et accoucheuses villageoises, la création de la Direction nationale de la santé communautaire et de la médecine traditionnelle, l’édition d’ouvrages sur la flore guinéenne, la disponibilité de résultats de recherche, la production de 2 médicaments issus de la MT et bénéficiant d’autorisation de mise sur le marché (AMM), entre autres. Cependant, l’intégration effective de la médecine traditionnelle et la mise en valeur rationnelle et durable de ses ressources tardent à se concrétiser.

Le présent travail a permis de faire une analyse de la situation mettant en relief les forces, faiblesses, menaces et opportunités de la médecine traditionnelle guinéenne. Les contraintes, défis et activités prioritaires ont été esquissés.

Ainsi après avoir souligné les fondements de la politique nationale de médecine traditionnelle, les orientations stratégiques de la politique nationale de médecine traditionnelle ont été définis, suivis du cadre de mise en œuvre et des mécanismes de suivi-évaluation.

Le savoir traditionnel est-il ainsi à valoriser par un répertoire des TP dûment identifiés et sélectionnés, une collaboration véritablement symbiotique avec la médecine conventionnelle, un inventaire des acquis validés sur le plan thérapeutiquement, des expérimentations biologiques pour repérer des remèdes potentiels et développer des médicaments traditionnels sûrs, efficaces et accessibles.

**INTRODUCTION**

Les problèmes de santé sont au cœur des enjeux du développement des pays africains, particulièrement dans les pays du Sud où la lutte contre les maladies se heurte à de multiples difficultés dont une insuffisance et une cherté des médicaments conventionnels généralement importés. Cette situation justifie le recours à la pharmacopée et à la médecine traditionnelle pour la majorité des populations. Caractérisée par son aspect séculaire, la **médecine traditionnelle est un creuset de** connaissances ancestrales qui restent parmi les plus grands héritages relayés par les hommes et femmes de toutes cultures.

Aujourd’hui, en dehors de la malnutrition, de l’insécurité et de la précarité économique, nos populations payent un lourd tribut aux pathologies parasitaires, infectieuses, chroniques, émergentes ou ré-émergentes, endémiques ou épidémiques, lesquelles ne sont plus un simple problème de santé mais un grave problème de développement durable.

Alors que des progrès médicaux sans précédent au cours des dernières décennies ont entraîné des améliorations considérables de la santé et de la qualité de vie dans les pays développés, l'objectif ambitieux de la santé pour tous dans les pays en développement risque d’être compromis en misant exclusivement sur les outils de la médecine conventionnelle. D’où, l’importance et l’obligation d’explorer et d’exploiter rationnellement le potentiel de la médecine traditionnelle et de la pharmacopée pour assurer aux populations un accès équitable aux soins de santé. Une telle action est d’autant plus urgente qu’à l’instar des autres pays africains, la Guinée est confrontée à une dégradation alarmante de sa biodiversité, à un recul des savoirs traditionnels, et à une prolifération non contrôlée de tradipraticiens.

En plus, malgré une flore riche et variée, une large couverture de la médecine traditionnelle, un potentiel humain non négligeable, une disponibilité de textes réglementaires et la création de services administratifs et techniques adaptés, l’intégration de la MT dans le système de santé tarde à se concrétiser. Cette intégration, vivement souhaitée et encouragée par l’OMS, l’UA, le CAMES, l’OOAS se heurte à bien de difficultés parmi lesquelles une méfiance réciproque des acteurs des médecines conventionnelle et traditionnelle, une obligation de conformité des remèdes issus de la tradition à des normes de qualité, d’efficacité et de sécurité.

Bien que séculaire et de tradition orale transmise par héritage, la valorisation et l’intégration effectives de la MT doivent cependant tenir compte du rapport bénéfice/risque exigé pour tout médicament. Bien entendu, cette obligation de preuves à travers entre autres des évaluations biologiques et/ou cliniques nécessite du temps et des ressources humaines, matérielles et financières importantes, généralement indisponibles dans les pays pauvres et parfois même incompatibles avec la conception des tradipraticiens.

En effet, comprendre la médecine traditionnelle sans tenir compte des grandes lignes de son fondement n'est certes pas réaliste, mais l’utiliser sans un rapport bénéfice/risque défini l’est tout autant.

Ainsi, pour faire face à l’ambitieux objectif de la santé pour tous, des actions complémentaires sont nécessaires pour développer des outils adaptés aux moyens et besoins quotidiens des populations en particulier dans les zones rurales, car les médecines traditionnelles ne doivent pas seulement prétendre alimenter le thésaurus de la pharmacopée internationale moderne ; elles doivent avant tout être utilisées dans les meilleures conditions de validité et d’efficacité dans leur communauté.

C’est pourquoi, l’élaboration d’une politique nationale de médecine traditionnelle doit être considérée comme une boussole pour mieux comprendre et faire comprendre la pratique, pour élaborer des décisions objectives, organiser des activités respectant les fondements socioculturels de la MT et mener des investigations en adéquation avec une conception en cohérence avec les réalités locales sur le plan social, environnemental, de valeurs culturelles et des considérations traditionnelles de la maladie.

Pour aider à relever tant de défis, l’OMS a non seulement élaboré des guides et outils pour institutionnaliser la MT dans les systèmes de santé, mais aussi accompagne les pays pour l’atteinte des objectifs définis. Dans une perspective d’un souffle nouveau, la présente Politique Nationale de Médecine Traditionnelle (PNMT) s’est inspirée des acquis guinéens en matière de textes réglementaires, de ressources humaines et d’infrastructures.

# **PROFIL GENERAL DU PAYS**

## **Situation géographique**

La République de Guinée indépendante depuis 1958, est située en Afrique occidentale. Elle est limitée par la Guinée Bissau au Nord-Ouest, le Sénégal et le Mali au Nord, la Côte d’Ivoire et le Mali à l’Est, le Libéria et la Sierra Leone au Sud et l’Océan Atlantique à l’Ouest. Elle est bordée par 300 km de côte et s’étend sur 800 km d’Est en Ouest et 500 km du Nord au Sud. Sa superficie totale est de 245 857 km2 repartie en quatre régions naturelles (sept régions administratives plus la zone spéciale de Conakry).



Figure 1 : Carte des régions naturelles de la Guinée

La Guinée recèle un patrimoine de diversité bioécologique unique en Afrique de l’Ouest notamment dans ses reliques de forêts denses humides qui constituent l’extrémité nord occidentale de la grande forêt tropicale guinéo-congolaise. Elle possède des écosystèmes variés , composés de mangroves, de forêts humides, ombrophiles, mésophiles, d'altitude et de savanes arbustives et arborées. On y rencontre une faune et une flore très diversifiées. Sa flore compte presque 3000 espèces d’Angiospermes, ce qui représente environ 1/9 de la flore générale d’Afrique tropicale. Il existe des sites de grands intérêts écologiques : les aires protégées d'une part, dont certaines sont reconnues au niveau international, et le littoral d'autre part. Pour cette raison, sa flore, tant savanicole que forestière, est riche (1,2). Cette diversité biologique joue un rôle prédominant dans la santé et le bien-être des populations guinéennes.

## **Indicateurs démographiques et socio-économiques**

Selon les estimations de l’Institut National de la Statistique (INS), sur la base du recensement général de la population et de l’habitat (RGPH 2014), la population guinéenne se chiffre à 12 907 396 en 2021. Les femmes représentent 51,46% de la population totale. La majorité de la population réside en milieu rural (64.7%) (3).

Le faible niveau d’instruction et le faible niveau de revenu (55,2 % de la population vivent en dessous du seuil de pauvreté dont les 2/3 en milieu rural) ainsi que la persistance de tabous socioculturels favorisent la réticence aux changements de comportements favorables à la bonne santé des populations. La faible couverture en eau potable (75% en général et 65% en milieu rural), en installations sanitaires salubres (56% en général et 29% en milieu rural) et en habitats décents, ainsi que l’insuffisance d’hygiène individuelle et collective, la pollution de l’environnement et les effets du changement climatique sont à la base des principaux facteurs de risque de nombreuses maladies transmissibles et non transmissibles (4).

## **Aperçu général sur le secteur de la santé**

Le profil épidémiologique national reste dominé par les maladies transmissibles notamment le Paludisme, la Tuberculose et les IST/VIH/SIDA, les maladies tropicales négligées et les maladies à potentiel épidémique y compris les fièvres hémorragiques, les maladies non transmissibles (MNT), les déséquilibres nutritionnels, les pathologies liées à la grossesse, à l’accouchement, au postpartum et les catastrophes (5-7).

Le système national de soins est organisé de manière pyramidale et comprend les sous-secteurs public, parapublic, privé et communautaire. Au niveau du sous-secteur public, le pays compte au niveau primaire, 421 centres de santé et 1752 postes de santé ; au niveau secondaire, 38 hôpitaux (HR, HP, CMC) et tertiaire 3 hôpitaux nationaux. Le sous-secteur parapublic est composé de trois dispensaires et de quatre hôpitaux d’entreprises minières et agricoles. Le sous-secteur privé est constitué de structures de santé à but lucratif et non lucratif (ONG et confessions religieuses). La particularité du privé lucratif est qu’il est fortement dominé par les structures informelles, tenues pour la plupart, par le personnel médical et paramédical exerçant dans le public. Le niveau communautaire est constitué par les centres de santé, les postes de santé. On y rencontre également des agents communautaires (relais communautaires et agents de santé communautaires) et les prestataires de la médecine traditionnelle (7).

Le système de santé est confronté à de nombreux problèmes dont: la faible accessibilité géographique aux soins pour la majorité de la population, l’insuffisance globale de l’offre de soins aussi bien en quantité qu’en qualité ; l’inégale répartition des ressources humaines entre zones urbaines et zones rurales (plus de 55% du personnel de santé (6361/11527), toutes catégories confondues, se trouve à Conakry pour seulement 15% de la population); la faible accessibilité de la population aux médicaments de qualité (une officine pour 10.000 habitants à Conakry contre une officine pour plus de 100.000 habitants à l’intérieur du pays); le développement du marché illicite de médicaments et produits médicaux ; la faible disponibilité en produits sanguins, l’inégale répartition de la couverture sanitaire entre les milieux urbains et ruraux (5).

La survenue de la maladie à virus Ebola a mis en évidence le dysfonctionnement et la faible performance du système de santé, caractérisé par (i) une morbidité et mortalité encore élevée en particulier chez les groupes les plus vulnérables y compris le couple mère-enfant), (ii) une couverture insuffisante en service essentiels de santé dont la qualité est parfois douteuse, (iii) une offre de services de santé inefficiente et inéquitable et (iv) un environnement caractérisé par d’importants obstacles et contraintes (8).

Pour corriger cet état de fait, le ministère de la Santé a bénéficié d’une augmentation du budget de la santé de 1,75% en 2013 à 8,20% en 2017, à 10% en 2020. Il s’est ainsi doté d’un Plan National de Développement Sanitaire 2015 – 2024 qui vise à opérationnaliser la politique sanitaire nationale. Celle-ci est bâtie autour de 3 objectifs stratégiques à savoir 1) réduire la mortalité et la morbidité liées aux maladies transmissibles, non transmissibles et aux situations d’urgences, 2) améliorer la santé à toutes les étapes de la vie et 3) améliorer la performance du système national de santé (7).

# **ANALYSE DE LA SITUATION DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE**

## **DEFINTION DES CONCEPTS CLES**

* **Médecine Traditionnelle**

Dans le contexte de la Guinée, la médecine traditionnelle est définie comme un ensemble de savoirs, connaissances, pratiques, techniques et l’utilisation de préparations ou de substances basés sur des fondements socioculturels, religieux et/ou empiriques des communautés.

La médecine traditionnelle s’appuie sur des expériences vécues et des observations transmises de génération en génération pour prévenir, diagnostiquer ou soigner un déséquilibre physique, mental ou social.

* **Praticien de Médecine Traditionnelle**

Une personne reconnue par la communauté dans laquelle elle vit comme compétente pour diagnostiquer des maladies et invalidités et dispenser des soins de santé grâce à des traitements spirituels, des techniques manuelles et exercices et/ou l’emploi de substances d’origine végétale, animale ou minérale.

Les principaux praticiens de médecine traditionnelle sont :

* **Accoucheuse Traditionnelle** : reconnue compétente pour prodiguer à une femme et à son nouveau-né, pendant et après l’accouchement, des soins de santé basés sur les concepts qui prévalent dans la société où elle vit.
* **Anti-sorcier** : capable de reconnaître les sorciers et de déjouer leurs manigances en faisant appel à des forces occultes.
* **Chiropraticien** : qui pratique principalement avec la main nue ou armée d'instruments, des massages ou des modifications sur le corps afin de donner ou rendre aux parties malades ou blessées leur fonction.
* **Féticheur** : utilise le pouvoir magique des fétiches et les vertus des plantes pour faire du bien ou du mal.
* **Herboriste** : une personne qui, sur la base des connaissances acquises en médecine et en pharmacopée traditionnelles, conditionne et vend des matières premières végétales à des fins thérapeutiques.
* **Marabout** : utilise le Coran pour protéger d’une maladie ou traiter les différentes affections.
* **Médicodroguiste** : conditionne et vend des matières premières animales et/ou minérales à des fins thérapeutiques, sur la base des connaissances acquises en médecine et en pharmacopée traditionnelles.
* **Naturothérapeute** : utilise sur la base de ses connaissances, uniquement des substances naturelles comme moyen thérapeutique.
* **Phytothérapeute** : personne qui sur la base des connaissances acquises au sein de la famille, par révélation ou auprès d’un autre phytothérapeute, utilise les vertus des plantes médicinales pour traiter les malades.
* **Psychothérapeute** : soigne les troubles mentaux et rétablit l’équilibre spirituel à partir des plantes médicinales et des pouvoirs surnaturels ou magiques.
* **Rebouteux** : habile à remettre en place les nerfs « froissés » et les tendons, à dénouer les muscles, soigner les foulures et les articulations démises voire les fractures.
* **Ritualiste** : personne qui fait appel principalement aux rites (religieux ou non) pour soigner.
* **Phlébotanistes** : qui pratiquent les techniques de saignées pour soigner.

## **PRATIQUE DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE**

La population guinéenne est répartie entre les quatre régions naturelles du pays de façon inégale. Cette répartition qui traduit aussi une diversité culturelle et ethnique caractérise également la médecine traditionnelle guinéenne.

**LA BASSE GUINÉE**

Cette partie occidentale de la Guinée avec environ 300 km de long et 50-90 km de large offre une végétation très dégradée. La flore est caractérisée par quelques îlots de forêt dense de terre ferme, des forêts denses édaphiques comme les mangroves et les galeries forestières (1). La forêt de Kounounkhan, vaste forêt primaire mésophile est un site protégé. Sur le littoral, six aires de mangroves sont répertoriées comme zones humides d'importance internationale.

L’usage de la médecine traditionnelle reste populaire tant en zone urbaine (Conakry, 59% ; 587/1000) qu’en zone rurale de Dubréka (98% ; 688/700) (9). Les tradipraticiens sont essentiellement représentés par des accoucheuses traditionnelles, des phytothérapeutes, des herboristes spécialisés dans le traitement de dermatoses (surtout des enfants), de paludisme, de maladies inflammatoires, entre autres.

**LA MOYENNE GUINÉE**

Région de haut-plateau, la Moyenne Guinée est constituée de savanes dégradées, sur-pâturées avec comme types de végétation, des îlots forestiers reliques, des fourrés et des jachères arbustives, des savanes arborées, des savanes herbeuses, des prairies marécageuses (1). Comme site protégé, la région abrite le Parc national de Badiar.

La popularité de la médecine traditionnelle demeure dans cette région mais elle est surtout développée dans les zones rurales où elle représente la principale source de soins de santé, notamment dans la prise en charge de pathologies comme la jaunisse, les maladies inflammatoires, les infections microbiennes. Les acteurs de la tradition médicale sont essentiellement représentés par les marabouts, les accoucheuses traditionnelles, les phytothérapeutes, les naturopathes, les chiropraticiens, les anti-sorciers.

**LA HAUTE GUINÉE** :

Très diversifiée du point de vue botanique, elle abrite des savanes très sèches, boisées, arborées, arbustives et herbacées (1). Le Parc national de Mafou est un site protégé.

A côté du commerce, soulignons que les activités de la médecine traditionnelle et de la pharmacopée jouent un rôle très important dans la vie des populations en Haute Guinée. De récentes enquêtes indiquent un usage exclusif de la MT pour plus de 50% des sujets interrogés en milieu urbain (50/100), un usage combiné Médecine Traditionnelle/ Médecine Conventionnelle (MC) pour 30% et un usage exclusif MC pour 20% (10). Les pathologies pour lesquelles la MT est souvent sollicitée portent sur le paludisme, l’HTA, la toux, les diarrhées, les fractures, et les dermatoses, entre autres. Les TP sont nombreux et sont généralement repartis entre les catégories suivantes : chasseurs, pécheurs « **sömönö** », féticheurs, forgerons, tradipraticiens, herboristes, agro-éleveurs et anciens malades. Le développement de l’écriture Nko et l’organisation des tradipraticiens adeptes à cette écriture sont des acquis significatifs à prendre en compte. Aussi, ce sont les tenants du Nko qui sont souvent organisé en association et détenteur de clinique.

**LA GUINÉE FORESTIÈRE**

Jadis, presqu’entièrement couverte de forêts denses, la Guinée Forestière est aujourd’hui caractérisée par quelques forêts primaires morcelées en petits îlots entourés de forêts secondaires, recrûs forestiers, jachères et cultures. Les anciennes forêts denses sont détruites ou dégradées et se trouvent en régression rapide sous l’influence de l’agriculture itinérante, de l’industrie forestière et de l’agro-industrie. Aux facteurs anthropogènes de sa destruction s’ajoutent des changements climatiques qui pèsent défavorablement sur ces forêts (1). La Guinée forestière abrite des sites protégés de renommée mondiale : il s'agit de Diécké et de Ziama (forêts ombrophiles), des Monts Nimba et de Béro et d'une dizaine d'autres petites forêts.

Du fait de l’environnement naturel et un socle culturel anciennement fondé sur la « forêt sacrée », les pratiques de la médecine traditionnelle demeurent encore bien populaires au sein des populations autochtones et son usage est presque global. Les principaux acteurs de la tradition médicale sont représentés par les accoucheuses traditionnelles, les phytothérapeutes, les ritualistes, les naturopathes, les chiropraticiens, médico-droguistes, initiés « de la forêt sacrée ».

## **EVOLUTION DE LA MEDECINE TRADITIONNELLLE GUINEENNE**

En Afrique, bien avant la colonisation, l'usage de la médecine traditionnelle était exclusif. Des siècles durant, les populations ont su tirer parti de leur environnement pour développer un équilibre interne fondé sur leur propre savoir. En cela, la pharmacopée et la médecine traditionnelles ont guidé la gestion sanitaire des populations.

Un cumul de connaissances médicales a été ainsi acquis conformément aux valeurs sociales et culturelles de chaque peuple. La transmission orale de ces connaissances, de génération en génération, a permis de maintenir la pratique et ce, malgré la dure épreuve de la colonisation obligeant les pratiques traditionnelles à évoluer dans la clandestinité.

Aux indépendances, la réhabilitation de la MT a été amorcée dans bien de pays africains. Mais, tenant compte du développement spectaculaire de la médecine dite moderne, selon les pays, cette tradition médicale sera soit reconnue, tolérée, ou interdite.

En Guinée, dès les débuts de l’indépendance en 1958, des efforts de réhabilitation des valeurs traditionnelles ont été élaborés à travers bien d’actions. En effet, 40 jours à peine après la proclamation de l’indépendance, le décret n°74/PRG de novembre 1958 créait un organe national de recherche, l’Institut National de Recherches et de Documentation de Guinée (INRDG). Cette volonté politique a été renforcée par l’édition de l’ouvrage « Plantes Médicinales de Guinée » de Madame Basilevskai (1969), et par la tenue de la première conférence scientifique nationale à Foulaya en 1971 qui a été à la base d’une multiplication des Unités Nationales de Recherche avec des programmes scientifiques précis. C’est au cours de cette même année, que le Service National de Médecine traditionnelle (SNMT) a été créé au sein du Ministère en charge de la santé publique. Les objectifs assignés à ce service ont porté entre autres sur l’instauration d’un cadre approprié de collaboration entre guérisseurs d’une part et entre guérisseurs et les services modernes de la santé d’autre part, l’inventaire et l’étude systématique et approfondie des recettes traditionnelles à des fins de validation thérapeutique, l’insertion de la médecine traditionnelle dans les enseignements secondaires et universitaires. En janvier 1978, le premier Colloque National sur « Plantes Médicinales et Médecine populaire » organisé à Sérédou (Macenta) a été une occasion de présenter les bilans entre autres des institutions suivantes :

* L’université Gamal Abdel Nasser de Conakry à travers ses facultés :
  + Pharmacie dont 75% des thèses ont porté sur les plantes médicinales,
  + Biologie qui a constitué un herbier de 253 espèces médicinales,
  + Chimie pour la phytochimie d’une trentaine d’espèces de plantes médicinales,
* Le Collège d’Enseignement Révolutionnaire (CER) 3ème Cycle (école secondaire) de Dubréka dont les acteurs qui sont exclusivement des élèves issus de familles de guérisseurs ont validé des traitements traditionnels d’hémorroïdes, ictères, blennorragie, syphilis, énurésie, et épigastralgie.
* La Station Quinquina de Sérédou (créée en 1936 pour étudier les cultures de montagne) pour des investigations botaniques, ethnobotaniques, et phytochimiques de plus de 200 plantes dont *Rauwolfia vomitoria, Bixa orellana*, Aloe sp, Cola sp, *Voacanga africana*, Strophantus sp, *Funtumia latifolia, Aleurites moluccana, Pentaclethra macrophylla,* la mise en forme stable et diffusible des feuilles de *Combretum glutinosum* (Kinkéliba).
* L’entreprise Pharmaguinée (exploitation rationnelle des acquis de la faculté de Pharmacie) pour la production pilote de teinture de « Kani » (*Xylopia aethiopica* ; utérotonique), pommade de *Borreria verticillata* (traitement de *Ptyriasis versicolor*, gâle).

A l’issue du Colloque de Sérédou, les grandes orientations et les principaux axes stratégiques ont été définis et les principes de multisectorialité et de pluridisciplinarité qui doivent guider le processus ont été mis en exergue. C’est à la suite de cette rencontre, que le Centre de Recherche sur les plantes médicinales et cultures industrielles de Sérédou a été créé en 1981. Ce Centre inscrira à son actif (1981-1983) :

* Un partenariat fécond avec des tradipraticiens dans l’exécution de son programme de recherche,
* Une monographie des recettes employées dans le traitement traditionnel de bien de pathologies dont les plantes réputées anti-ictériques, anti-helminthiques, antipaludiques, anti-inflammatoires,
* Une mise au point d’un anti-bilharzien (*Schistosoma mansoni*) à base de *Pavetta owariensis* en étroite collaboration avec une tradipraticienne.

EN 1984, le Service National de Médecine Populaire (SNMP) devint une Division de la Direction Nationale de Santé Publique, avec un renouvellement de ses missions préalablement définies, à savoir entre autres le recensement systématique des tradipraticiens. Faute de financement adéquat, une telle activité ne sera lancée qu’en 1989 partiellement dans les régions de la Guinée forestière, Haute-Guinée et Basse-Guinée.

Jusqu’en 1985, l’université guinéenne contribuera activement au développement de la recherche sur la pharmacopée et la médecine traditionnelles.

C’est à partir de cette période qu’un relâchement du public au profit de la promotion du privé sera noté dans bien de domaines dont celui de la pharmacopée et de la médecine traditionnelle. La valorisation de *Dissotis grandiflora* comme antitussif sera à l’actif de pharmaciens et représentera le premier médicament amélioré bénéficiant d’une Autorisation de Mise sur le Marché.

L’année 1989 a marqué le lancement des opérations de recensement des tradipraticiens et des enquêtes ethnothérapeutiques à travers le pays, initiés et organisés par la Division Médecine Traditionnelle, avec l’appui financier de l’OMS et de l’ACCT. Ces enquêtes consistaient à collecter des informations sur les connaissances étiologiques, cliniques et thérapeutiques des praticiens traditionnels par domaine pathologique, dans les différentes aires ethno-géographiques. La Guinée Maritime et la Guinée Forestière furent les premières régions naturelles couvertes (11). A partir de 1995, on notera cependant l’introduction de l’enseignement de la médecine traditionnelle dans les universités de Conakry et de Kankan, notamment dans les facultés de pharmacie et des sciences, respectivement. Plus tard, au cours de l’année académique 2016-2017, le module a été réaménagé, adapté et introduit dans le cursus du département de médecine en tenant compte des orientations proposées par l’OMS, l’OOAS et le CAMES.

Dans le cadre du regroupement des TP, des efforts louables et disparates ont été menés mais le manque de suivi en a réduit à de vaines tentatives. C’est le cas par exemple du recensement des tradipraticiens de santé en région forestière dans les années 1990, de l’initiative de Tradipraticiens de Lola qui a abouti à la création d’un Groupement « LAALASSE » ou « Association des Guérisseurs Tradipraticiens, AGTP » en 2005.

C’est aussi le cas, en 2007, de l’enquête et de l’élaboration d’une base de données sur les tradipraticiens et accoucheuses villageoises de Guinée menée par le Bureau ISADES (SARL) au compte du Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS) et du ministère de la Santé Publique. Sous forme de rapport (20/06/2007), les données de cette importante étude font un état détaillé de :

* Répertoire des Tradipraticiens
* Répertoire des Accoucheuses Villageoises
* Répertoire des Associations et ONG de Tradipraticiens (25 associations et 1 ONG (PROMETRA) avec les noms et contact des responsables).

Du fait de leur importance, ces répertoires méritent d’être mis à jour à plus d’un titre.

Par ailleurs, dans le souci de renforcer les structures chargées d’études relatives à l’exploitation rationnelle des ressources naturelles, bien d’institutions de recherche ont été créées par le ministère de l’Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique. C’est le cas du Centre de Recherche et de Valorisation des Plantes Médicinales de Dubréka (CRVPM) créé en mars 2000, avec la mission de Promouvoir le développement des ressources de la pharmacopée et de la médecine traditionnelle guinéennes dans la prise en charge de pathologies infectieuses ou chroniques. Du fait de son développement (12- 20), le CRVPM a été érigé en mars 2019 en Institut de Recherche et de Développement des Plantes Médicinales et Alimentaires de Guinée (IRDPMAG) avec la mission de Promouvoir le développement des ressources médicinales et alimentaires de la flore et de la médecine traditionnelle guinéenne dans la prise en charge de pathologies infectieuses ou chroniques, dans la malnutrition et dans la valorisation des produits naturels. C’est aussi le cas de l’Herbier National de Guinée (HNG), du Laboratoire des Composés Naturels (LACONA).

Toutefois, malgré un objectif commun de valoriser sur des bases rationnelles le potentiel de la médecine traditionnelle et de la pharmacopée guinéennes, une étroite collaboration entre ces institutions de recherche du MESRS et la Division Médecine Traditionnelle (DMT) du MS a fait défaut. Il est essentiel de tenir compte des rapports d’interdépendance et de complémentarité entre les institutions directement ou indirectement concernées à des fins d’actions synergiques car une appréciation correcte de l’apport des savoirs traditionnels reste encore difficile. En effet, « En médecine traditionnelle, ce n’est pas seulement la plante qui guérit mais aussi celui qui la prescrit et qui détient grâce à elle des pouvoirs et des savoirs qui échapperont à jamais à notre rationalité. Le spirituel se substituant ici au rationnel, c’est à une trilogie plante – guérisseur et mode de relation entre l’une et l’autre qu’il convient de se référer, en prenant soin de ne point trop hâtivement procéder au réductionnisme en vigueur qui retient la plante en oubliant le tradipraticien, et ses pratiques ».

Dans le cadre des épidémies à virus Ebola, Sars-Cov2, choléra, VIH et de bien d’autres pathologies courantes, du fait de leur proximité avec les communautés, les TP sont bien souvent à l’avant-garde des ripostes et ce de façon anonyme. Paradoxalement, la contribution des tradipraticiens reste insuffisamment explorée ou exploitée. Il y a lieu de tenir compte de leur rôle social, de leur disponibilité, et du potentiel thérapeutique qu’ils représentent afin de mieux les impliquer dans la planification et dans la mise en œuvre des actions de promotion de la santé, et de les intégrer dans le système national de santé. Il y a lieu également de tenir compte du développement d’une médecine alternative représenté entre autres par la naturopathie et l’acupuncture.

Du côté de la recherche dans le domaine de la médecine traditionnelle et de la pharmacopée, de modestes acquis sont à noter dans les investigations ethnobotaniques, biologiques, phytochimiques et cliniques. De notables avancés de l’IRDPMAG sont enregistrées dans les domaines du paludisme, du VIH/sida, de l’hypertension artérielle, du diabète de type2, de COVID-19. Il en est de même pour la formation. S’agissant de la production, il est paradoxal que seuls deux produits aient jusque-là bénéficiés d’une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) : « Sirop de Dissotis » un antitussif et « Guinex-HTA, un antihypertenseur élaboré respectivement par le Laboratoire Dr Ansoumane TOURE et la Société AMB-PHARMA.

Dans le domaine de la documentation, peu d’ouvrages spécifiques sont disponibles. L’édition de l’ouvrage « Flore (Angiospermes) de la République de Guinée (2009) » de Stanislas Lisowski offre aux chercheurs un outil indispensable pour des enquêtes botaniques et/ou ethnobotaniques. Il en est de même de « Habitats menacés et) de Guinée, Afrique de l’Ouest de Charlotte COCH *et al*. (2019), premier livre sur les habitats menacés et les zones importantes pour les plantes pour un pays d’Afrique tropicale. Auparavant, il y a lieu de citer les ouvrages de Marc Carrière portant sur « Plantes de Guinée à l’usage des éleveurs et des vétérinaires (1994) » et Flore de Guinée : appellations vernaculaires et usages traditionnels de quelques plantes (2000) ». En dehors de ces ouvrages, plusieurs publications, thèses, mémoires, et communications axées sur la médecine traditionnelle et la pharmacopée ont été à l’actif des universités et institutions de recherche.

Aujourd’hui, malgré une flore riche et variée, une médecine traditionnelle populaire et séculaire, un potentiel humain non négligeable, de pertinentes recommandations adoptées depuis l’indépendance, et de modestes résultats acquis, l’intégration effective des praticiens de la médecine traditionnelle, et la mise en valeur rationnelle et durable des ressources de la pharmacopée et de la médecine traditionnelle tardent à se concrétiser. En plus, le recul des savoirs traditionnels, la désaffection progressive des jeunes, la dégradation de la biodiversité, la disparition de tradipraticiens sous le poids de la destinée sont autant de menaces qui pèsent sur l’avenir de la médecine traditionnelle. Dès lors, il devient urgent de relancer activement les activités de la DMT en lui dotant des moyens humains, matériels et financiers requis afin d’actualiser le répertoire des TP et de créer les conditions pour leur intégration et un essor bénéfique et durable de la MT, car comme l’affirme J. Kerharo, « Véritable trésor de la race noire, la science des guérisseurs est un patrimoine qu’il faut conserver et faire fructifier par tous les moyens à notre disposition » (21).

En vue d’assurer une mise en œuvre cohérente du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), le ministère de la Santé a été réorganisée pour prendre en compte la dimension des soins de santé primaires dans l’atteinte des dits-objectifs. Ainsi, la Direction nationale de la santé communautaire et de la médecine traditionnelle a été créée. Elle comporte 3 Divisions à savoir, i) la division santé communautaire, b) la division médecine traditionnelle et c) la division santé buccodentaire. Elle a pour mission la mise en œuvre de la politique du Gouvernement dans le domaine de la santé communautaire et de la médecine traditionnelle et d’en assurer le suivi évaluation (22).

## **ANALYSE DES FORCES, FAIBLESSES, MENACES ET OPPORTUNITES DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE GUINEENNE**

La méthode d’analyse situationnelle utilisée est celle des forces, faiblesses, menaces et opportunités (FFMO)

* **Forces**
* Est une médecine séculaire, un patrimoine national ;
* Assure une large couverture sanitaire à l’échelle nationale ;
* Dispose d’une diversité des moyens thérapeutiques ;
* Intégrée dans le cursus de l’enseignement Universitaire ;
* Existence de quelques associations de tradithérapeutes.
* **Faiblesses**
* Absence d’un plan stratégique de développement de la médecine traditionnelle ;
* Insuffisance des textes règlementaires pour un exercice contrôlé et normé de la médecine traditionnelle ;
* Faible application des textes règlementaires et juridiques existants ;
* Absence d’une pharmacopée nationale et de monographie des plantes médicinales ;
* Non intégration des activités de la médecine traditionnelle dans le système national d’informations sanitaires ;
* Non mise à jour du fichier national des tradipraticiens et des recettes traditionnelles ;
* Manque de financement des interventions en faveur de la médecine traditionnelle ;
* Insuffisance de documentation des savoirs traditionnels ;
* Désaffection des jeunes à l’endroit des savoirs traditionnels ;
* Diffusion anarchique des messages publicitaires de médecine traditionnelle à travers les médias ;
* Faible niveau de collaboration entre les praticiens de la médecine traditionnelle et ceux de la médecine conventionnelle ;
* Absence de stratégie efficace et pérenne de motivation des tradithérapeutes.
* **Menaces**
* Vieillissement / Disparition naturelle de tradipraticiens authentiques ;
* Dégradation de la biodiversité ;
* Surexploitation des forêts qui entraine la disparition d’espèces médicinales ;
* Non-protection des droits de propriété intellectuelle des praticiens de la médecine traditionnelle ;
* Prolifération de tradipraticiens tous azimut.
* **Opportunités**
* Existence d’une volonté politique affirmée pour le développement de la médecine traditionnelle ;
* Existence d’un Institut de Recherche et de Développement des Plantes Médicinales et Alimentaire de Guinée ;
* Existence d’un Plan Directeur de la Médecine traditionnelle ;
* Existence de l’Herbier national de Guinée ;
* Existence d’un Code des collectivités locales ;
* Adoption du cadre politique et réglementaire harmonisé pour la médecine traditionnelle dans l’espace CEDEAO ;
* Adoption des directives de l’OMS, de l’OOAS, du CAMES et de l’UA sur les bonnes pratiques relatives à l’exploration et à l’exploitation de la médecine traditionnelle ;
* Adhésion au référentiel pour l’harmonisation des procédures d’identification des tradithérapeutes dans les pays membres de l’OAPI (organisation africaine pour la propriété intellectuelle) ;
* Adhésion au référentiel pour l’harmonisation des procédures d’homologation des médicaments traditionnels améliorés des pays membres de l’OAPI (organisation africaine pour la propriété intellectuelle) ;
* La richesse et la diversité de la pharmacopée ;
* L’existence d’une stratégie nationale de développement durable ;
* L’existence d’associations de tradithérapeutes ;
* Existence de moyens de communication communautaire (Radio rurale).

## **CONTRAINTES ET DEFIS**

* **Contraintes**
* Faible connaissance et application des textes réglementaires sur l’exercice de la médecine traditionnelle au niveau des praticiens de la santé ;
* Faible niveau de valorisation des résultats issus de la recherche sur la pharmacopée et la médecine traditionnelle ;
* Absence d’un centre agréé pour la standardisation et le contrôle de qualité des préparations médicamenteuses traditionnelles ;
* Absence d’une unité pilote locale agrée pour la production des médicaments issus de la médecine traditionnelle ;
* Insuffisance des ressources techniques et financières destinées à la promotion et au développement de la médecine traditionnelle.
* **Défis**
* Améliorer le cadre juridique d’exercice de la médecine traditionnelle ;
* Appuyer l’élaboration d’un guide national de prescription des médicaments issus de la médecine traditionnelle validés ;
* Promouvoir la concertation entre tous les acteurs impliqués dans le domaine de la médecine traditionnelle ;
* Former les responsables de santé du niveau déconcentré (DRS, DPS, DG et DH) sur leurs rôles et responsabilités dans la mise en œuvre de la politique nationale de médecine traditionnelle ;
* Favoriser l’appropriation par l’ensemble des responsables de santé du niveau central, de l’esprit de la politique nationale de médecine traditionnelle ;
* Renforcer les capacités opérationnelles de la division médecine traditionnelle, chargée du suivi et de la coordination des activités de mise en œuvre de la politique nationale de médecine traditionnelle ;
* Promouvoir l’outil protocole d’accord MoU (Memorandum of Understanding) de l’OMS dans la collaboration pour la recherche avec les tradipraticiens ;
* Promouvoir des essais cliniques contrôlés de médicaments issus de la médecine traditionnelle dans les domaines de : Diabète, drépanocytose, hypertension, paludisme, tuberculose, VIH, pathologies virales à potentiel épidémique ;
* Rédaction des monographies et ou d’une pharmacopée nationale.

## **ACTIVITÉS PRIORITAIRES**

Tenant compte des recommandations du bureau Afrique de la Banque Mondiale, de l’OOAS, de l’OMS, de l’UA, les activités prioritaires à entreprendre pour que la médecine traditionnelle puisse s’intégrer dans le système des soins de santé primaires en république de Guinée peuvent être récapitulées comme suit :

1. Rendre disponible et actualiser la base de données sur les tradipraticiens et leur recette ;
2. Crée les instances institutionnelles de la médecine traditionnelle : Association des praticiens de la médecine traditionnelle, Conseil de l’ordre des praticiens de la médecine traditionnelle ;
3. Mettre à jour et compléter les textes règlementaires qui régissent l’exercice de la médecine traditionnelle dont les codes d’éthique et de déontologie ;
4. Agréer au niveau national des structures pour la formation, la validation, le contrôle de qualité des praticiens et des produits de la médecine traditionnelle ;
5. Initier des formations (certifiantes et diplômantes) pour des praticiens manifestant un intérêt pour la médecine traditionnelle ;
6. Encourager la recherche, le développement et la production de médicaments issus de la médecine traditionnelle.

# **FONDEMENT DE LA POLITIQUE NATIONALE DE MEDECINE TRADITIONNELLE**

Le fondement de la politique nationale de la médecine traditionnelle repose sur l’intégration de médecine traditionnelle dans le système de santé. A ce titre, elle constitue une partie intégrante de la politique nationale de santé qui est basée sur la stratégie des soins de santé primaires.

La politique nationale de médecine traditionnelle est déclinée en une vision, des objectifs, axes stratégiques et actions prioritaires.

Son élaboration s’est basée sur les enseignements tirés de la mise en œuvre de la déclaration de la politique nationale de médecine traditionnelle adoptée le 8 mars 1994, promulguée par le Décret N. 94/127/PRG/SGG du 3 Novembre 1994, suivi de l’adoption L021/AN du 19 juin 1997. De même, il a été pris en compte les enjeux liés à l’émergence des pathogènes dangereux tels que VIH, Ebola, Fièvre lassa, Covid 19, où le recours aux thérapies traditionnelles a occupé une place non négligeable.

L’élaboration de la politique s’est inspirée également des orientations définies dans :

* la constitution de la République de Guinée stipule que « Chacun a droit à la santé et au bien-être physique. L'Etat a le devoir de les promouvoir, de lutter contre les épidémies et les fléaux sociaux » ;
* Les strategies de l’OMS pour la medecine traditionnelle 2002-2005 et 2014-2023 ;
* La déclaration universelle des droits de l’homme ;
* La déclaration d’Alma Ata sur les soins de santé́ primaire de 1978 ;
* 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 ;

-et les besoins de :

* La systématisation des pratiques et la promotion des recettes médicinales traditionnelles impliquant une collaboration multisectorielle et pluridisciplinaire ;
* L’accès de tous aux soins de santé et aux recettes médicinales traditionnelles de qualité, d’efficacité prouvée et d’innocuité garantie doit être assuré.

Des évènements sanitaires marquants ont ponctué la promotion et le développement de la médecine traditionnelle.

* La Conférence Nationale de la Santé tenue à Conakry du 30 Octobre au 1er novembre 1969 ;
* La Conférence Administrative Nationale tenue à Conakry en 1974 ;
* Le Colloque national de Sérédou (Macenta) tenu en 1978 ;
* La conférence Nationale de la Santé tenue à Conakry en juillet 1984 ;
* La Déclaration de Politique Nationale de Médecine Traditionnelle adopté le 8 Mars 1994, promulguée par le Décret N. 94/127/PRG/SGG du 3 Novembre 1994, suivi de l’adoption L021/AN du 19 juin 1997.
* La célébration de la journée Africaine de la médecine traditionnelle le 31 aout de chaque année

- **Vision**

Un système de santé où la Médecine Traditionnelle est reconnue comme partie intégrante des soins de santé primaires et joue convenablement son rôle dans la sauvegarde de la santé des populations.

## **Objectif général**

Contribuer à l’amélioration de l’état de santé des populations à travers une bonne pratique de la médecine traditionnelle intégrée dans le système national de santé.

## **Objectifs stratégiques**

1. Renforcer la gouvernance des institutions de santé afin d’assurer l’intégration de la pratique de la médecine traditionnelle dans le système de santé communautaire pour aller vers la couverture sanitaire universelle ;
2. Promouvoir l’élaboration de critères de référence, de normes et de règlements relatifs à la production locale de Médicaments Traditionnels ;
3. Encourager la production locale de phytomédicaments ;
4. Promouvoir l’inscription des médicaments traditionnels bénéficiant d’une Autorisation de mise sur le marché (AMM) sur la liste des médicaments essentiels ;
5. Renforcer la capacité des praticiens de la médecine traditionnelle sur la base d’une démarche qualité pour leur meilleure implication dans la riposte contre les maladies prioritaires et celles à potentielle épidémique ;
6. Préserver le savoir médical traditionnel, en insérant son enseignement dans le système éducatif, pour une meilleure collaboration entre les acteurs de la médecine conventionnelle et ceux de la médecine traditionnelle ;
7. Promouvoir la culture et la protection des plantes médicinales ;

# **ORIENTATIONS STRATEGIQUES**

Les grandes orientations stratégiques de la politique nationale de médecine traditionnelle s’appuient sur les orientations stratégiques du Plan National de Développement Sanitaire 2015-2024.

**Orientation stratégique 1 :** Intégration de la médecine traditionnelle dans la prévention, la prise en charge des maladies et la gestion des situations d’urgence.

### **Sous - composantes**

* **Sous composante 1 : renforcement des capacités institutionnelles du secteur de la Santé**
  + Elaboration des textes règlementaires régissant la politique nationale de médecine traditionnelle ;
  + Mise en place des mécanismes appropriés au sein du ministère de la Santé pour coordonner la mise en œuvre de la politique nationale de la médecine traditionnelle et en assurer le suivi ;
  + Prise en compte de la dimension socio-anthropologique de la médecine traditionnelle ;
* **Sous composante 2 : renforcement des capacités des praticiens de la médecine traditionnelle**
  + Renforcer les capacités des tradipraticiens de santé sur les pratiques de la médecine traditionnelle et des produits issus de la pharmacopée traditionnelle ;
  + Déterminer les conditions d’accès à la profession de praticien agréé de la médecine traditionnelle, ainsi qu’aux droits et obligations liés à son exercice ;
  + Créer des conseils (national, régional, préfectoral) des tradipraticiens de santé ;
  + Formaliser le recrutement des praticiens de la médecine traditionnelle en tant que relais communautaire.
* **Sous composante 3 : promotion de la communication entre acteurs de la santé communautaire**
  + Organiser des rencontres périodiques entre praticiens de la médecine traditionnelle ;
  + Organiser des rencontres périodiques entre praticiens de la médecine traditionnelle et conventionnelle.

### **Approche pour une intégration de la médecine traditionnelle dans les conditions de la Guinée**

Dans un contexte de santé publique, la disponibilité, l'accessibilité, le caractère abordable, l'utilité, la qualité, l'efficacité et l'équité sont pertinents dans un ordre respectif pour la promotion des soins de santé de qualité. Le principal défi pour les planificateurs des soins de santé consiste à intégrer la promotion de la santé et la prévention des maladies, d'une part, et le traitement des maladies aiguës et des soins chroniques, d'autre part.

L'OMS encourage et renforce l'insertion, la reconnaissance et l'utilisation de la médecine traditionnelle, complémentaire et intégrative (MTCI), de ses produits et de ses praticiens dans les systèmes de santé nationaux à tous les niveaux d'activité : soins primaires, soins spécialisés et soins hospitaliers (23-28). Cette intégration doit être rationnelle et faite à tous les niveaux du système de santé dans le but de fournir des services de qualité de manière équitable et efficace à l'ensemble de la population.

Dans un « système intégré de santé », la médecine traditionnelle est officiellement reconnue et incorporée dans tous les domaines de la prestation de soins de santé.

En Asie, les systèmes médicaux traditionnels se sont professionnalisés depuis les derniers millénaires et ont été intégrés dans les programmes de santé nationaux de bien de pays asiatiques dont l’Inde et la Chine avec l’appui de l’OMS (29***).***

Ainsi, pour parvenir à l'intégration de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé conventionnels, le gouvernement doit faire preuve de volonté politique en mettant en place des stratégies de réglementation qui prévoient l'accréditation des PMT, les questions de sécurité de la médecine traditionnelle et la formation éthique.

Cependant, avant que l'intégration ne soit un succès, trois facteurs doivent être pris en compte (30) :

* Les praticiens de la médecine conventionnelle doivent être réceptifs aux idées de la médecine traditionnelle.
* Les praticiens de la médecine traditionnelle doivent être ouverts à l'idée de partager leurs méthodes et leurs connaissances en permettant aux praticiens de la médecine conventionnelle de les examiner et de les analyser en utilisant leurs propres systèmes de recherche des faits.
* Les patients doivent avoir un libre choix d’utiliser les différents types de traitements médicaux pour préserver leur santé ;

Les approches de la médecine conventionnelle ont souvent tendance à subordonner la médecine traditionnelle compromettant ainsi l’intégration de la médecine traditionnelle (31).

Classiquement, six éléments semblent ainsi être essentiels à la bonne intégration de la médecine traditionnelle dans le système de soins de santé (32). Dans la situation guinéenne, ces six éléments sont contextualisés dans la figure 2

Pour faciliter la réussite de l'intégration, les types de services doivent être conformes à la culture de la communauté.

*Figure 2 : Approche pour l’intégration réussie de la médecine traditionnelle dans le système de soins de santé primaire en Guinée.*

La communication et la collaboration entre les groupes de médecine traditionnelle et de médecine moderne sont parmi les éléments les plus importants. Les relations entre les professionnels des deux domaines de la médecine sont très importantes pour établir une collaboration saine et efficace entre les autres parties prenantes du système de soins de santé et leur fournir une formation. La planification et l'élaboration des politiques devraient impliquer les praticiens de la médecine traditionnelle et conventionnelle. La disponibilité et l’accessibilité de médicaments traditionnels et de produits issus de la médecine traditionnelle surs, efficaces et acceptés des communautés sont aussi indispensables à cette intégration.

Cette nouvelle politique prend en compte les orientations du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) ainsi que les recommandations et engagements internationaux pris en matière de médecine traditionnelle.

**Orientation stratégique 2 :** Renforcement du rôle de la médecine traditionnelle dans le système national de santé.

* **Sous composante 1 : système d’information et de gestion**
  + Faire la cartographie des praticiens de la médecine traditionnelle ;
  + Insérer les données relatives à la médecine traditionnelle dans le système DHIS2.
* **Sous composante 2 : intégration de la médecine traditionnelle dans les soins de santé primaires**
  + Elaborer des modules sur la médecine traditionnelle et les soins de santé primaires pour la formation des étudiants en sciences et technique de la santé et des tradipraticiens de santé ;
  + Former des tradipraticiens de santé aux meilleures pratiques en lien avec le programme harmonisé de l’OOAS.

**Orientation stratégique 3 :** Développement des capacités de recherche scientifique en matière de médecine et pharmacopée traditionnelles

* + Rationaliser les apports potentiels de la médecine traditionnelle et de la pharmacopée ;
  + Développer l’approche ethnothérapeutique à travers la collaboration tradipraticiens et acteurs de la médecine conventionnelle pour la validation des médicaments traditionnels ;
  + Promouvoir la rédaction des monographies de plantes médicinales.

**Orientation stratégique 4 :** Production et distribution des médicaments issus de la pharmacopée traditionnelle des médicaments issus de la médecine traditionnelle.

* + Promouvoir la culture, la conservation et la préparation des plantes médicinales selon les bonnes pratiques ;
  + Promouvoir l’amélioration de la qualité des médicaments issus de la médecine traditionnelle ;
  + Capitaliser, valoriser et sécuriser les savoirs traditionnels.

# **CADRE DE MISE EN ŒUVRE**

Pour une bonne exécution de la Politique Nationale de Médecine Traditionnelle, le document élaboré devra être accompagné de celui du plan stratégique d’intégration de la médecine traditionnelle dans le système national de soins de santé. Une solide volonté politique, une implication pleine et entière de tous les acteurs, une confiance mutuelle et sincère entre tradi-praticiens et agents de santé sont autant d’éléments qui conditionneront la restauration et l’intégration de la médecine traditionnelle dans le système de soins de santé des populations guinéennes.

Le cadre institutionnel de mise en œuvre est la direction nationale de la santé communautaire et de la médecine traditionnelle. Elle assure la programmation et la coordination des activités de la médecine traditionnelle. Elle collabore avec tous les acteurs intervenants dans le secteur de la santé, notamment les autorités publiques, les Praticiens de la Médecine Traditionnelle, les chercheurs, les personnels et agents de santé de la médecine moderne et les partenaires techniques et financiers.

La Division Médecine Traditionnelle de la Direction Nationale de la Santé Communautaire et de la Médecine Traditionnelle est l’organe d’exécution et de suivi.

L’inspection générale de la santé est l’institution de contrôle de l’exercice et de l’application des normes définies dans la mise en œuvre de la médecine traditionnelle.

La mise en œuvre de la politique nationale de médecine traditionnelle impliquera tous les acteurs.

## **Niveau central**

L’acte fondamental doit être l’affirmation d’une volonté politique au haut niveau, à travers un document de référence consensuel avec tous les partenaires concernés. Le domaine d’intervention des différents secteurs doit être clairement défini, pour éviter les chevauchements et les conflits dans la mise en œuvre des programmes. Il est important de souligner que c’est au ministère de la Santé et de l’hygiène publique qu’incombe le rôle moteur de coordination.

L’administration, la promotion, l’animation et le suivi de la politique nationale de médecine traditionnelle sont assurés par la Direction de Nationale de la santé communautaire et de la médecine traditionnelle qui est chargée de :

* Elaborer les normes et procédures ;
* Assurer la planification stratégique et la coordination ;
* Elaborer un cadre juridique légal qui définit les droits et obligations des tradipraticiens
* Orienter la recherche et l’’élaboration des différents messages ;
* Produire et harmoniser les outils et les supports des messages ;
* Capitaliser les efforts résultant des activités de la médecine traditionnelle à travers une récolte des données (SNIS DHIS2) ;
* Assurer la mobilisation et l’allocation des ressources ;

Garantir le suivi et l’évaluation

## **Niveau régional / district**

Les Directions régionales et préfectorales assurent l’appui technique aux structures opérationnelles périphériques pour la mise en œuvre du plan de développement sanitaire de la Région et du District sur le volet médecine traditionnelle.

Pour garantir la pérennité des actions en matière de médecine traditionnelle, il sera important d’envisager la mise en place des conseils régionaux et préfectoraux de la médecine traditionnelle, lesquels sont des organes consultatifs et d’aide à la décision.

## **Niveau communautaire**

Le Chef du centre de santé, à travers l’agent de santé et relais communautaire (RECO) assure le suivi et l’évaluation de la mise en œuvre de la politique nationale de la médecine traditionnelle au niveau des aires de santé. En collaboration avec le conseil communautaire des tradipraticiens de santé et le comité de santé et d’hygiène (COSAH), il supervise les activités des acteurs de la médecine traditionnelle au niveau communautaire.

# **MECANISMES DE SUIVI-EVALUATION**

Le suivi et l’évaluation de la stratégie s’intègrent dans le système actuel du ministère de la Santé. Toutefois un mécanisme de suivi et d’évaluation sera mis en place et impliquera les autres acteurs, les collectivités territoriales, les organisations de la société civile, les partenaires techniques et financiers et les autres acteurs de développement.

Il s’agira de procéder à des évaluations périodiques de la mise en œuvre de la politique nationale de médecine traditionnelle à travers des outils pertinents d’évaluation ; ce qui permettra de mesurer les progrès réalisés.

# **CONCLUSION**

La médecine traditionnelle demeure encore le principal recours thérapeutique de la majorité de nos populations. Pour optimiser ses bénéfices, le Ministère de la Sante appuyé par l’OMS a élaboré la présente politique nationale de médecine traditionnelle en vue d’un renforcement de son organisation, et d’une promotion de son intégration rationnelle dans le système des soins de santé. La complexité d’un programme d’intégration effective de la médecine traditionnelle dans les soins de santé est bien réelle.

Sous l’égide du Ministère de la Santé, l’exécution des différentes activités y afférentes nécessite des moyens financiers et la mise en synergie d’efforts concertés de bien d’acteurs et services dont les associations des tradipraticiens, les Ministères de l’enseignement supérieur et la recherche scientifique, de l’économie et des finances, de l’agriculture, des eaux et forêts, des affaires sociales et de l’environnement ainsi que les partenaires au développement et les organisations non gouvernementales.

Le savoir traditionnel sera ainsi valorisé par un répertoire des tradipraticiens dûment identifiés et sélectionnés, une collaboration véritablement symbiotique avec la médecine conventionnelle, un inventaire des acquis validés sur le plan thérapeutique, des expérimentations biologiques pour repérer des remèdes potentiels et développer des médicaments sûrs, efficaces et accessibles.

# **REFERENCES**

1. Lisowski S. Flore (angiospermes) de la République de Guinée Scripta botanica belgica, ISSN 0779-2387 ; 2009, v. 41-42
2. Carrière M. Flore de Guinée : Appellations vernaculaires et usages traditionnels de quelques plantes (Avril 2000).
3. Institut National de la Statistique (INS) et ICF. Enquête Démographique et de Santé en Guinée 2019.
4. Ministère de la Santé, Politique Nationale de Santé Communautaire ; Juillet 2017
5. Ministère de la Santé, Rapport de l’Audit Institutionnel, Organisationnel et Fonctionnel du ministère de la Santé République de Guinée ; Novembre 2016
6. Ministère de la Santé, Politique national de santé ; Novembre 2014
7. Ministère de la Santé, Plan National de Développement sanitaire ; Mars 2015
8. Ministère de la Santé Plan de Relance du Système de Santé 2015 – 2017
9. Sylla K. Place de la médecine traditionnelle dans le système des soins en République de Guinée : cas de la ville de Conakry et de 2 communes rurales de la préfecture de Dubréka (Khorira et Tanènè). Thèse de fin de cycle universitaire. Faculté des Sciences et techniques de la santé, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry ; 2020 ; 46p.
10. Camara K. P. Camara et al., (2021) : Importance de l’usage de la médecine traditionnelle en Haute Guinée. Rapport Antenne Haute Guinée, IRDPMAG, 13p
11. Gbanacé I.P Ministère de la Santé, Rapport sur Rétrospective et perspectives de la Médecine Traditionnelle en Guinée. 2018.
12. Baldé AM, Balde AO, Bah B, Barry H, Traore S, Bah F, Balde MA, Camara A, Traore MS, Balde ES, Sylla IK, Diallo S. Malaria in Guinean Rural Areas: Prevalence, Management, and Ethnotherapeutic Investigations in Dionfo, Sub-Prefecture of Labe. Planta Med. 2021 Jul 6. doi: 10.1055/a-1519-5847.
13. Baldé AM, Traoré MS, Baldé MA, Barry MS, Diallo A, Camara M, Traoré S, Kouyaté M, Traoré S, Ouo-Ouo S, Myanthé AL, Keita N, Haba NL, Goumou K, Bah F, Camara A, Diallo MS, Sylla M, Baldé ES, Diané S, Pieters L, Oularé K. Ethnomedical and ethnobotanical investigations on the response capacities of Guinean traditional health practioners in the management of outbreaks of infectious diseases: The case of the Ebola virus epidemic. J Ethnopharmacol. 2016 Apr 22;182:137-49.
14. Diallo MST, Traore MS, Balde MA, Camara AK, Baldé ES, Traore S, Oulare K, Diallo TS, Laurent S, Muller RN, Tuenter E, Pieters L, Balde AM. Prevalence, management and ethnobotanical investigation of hypertension in two Guinean urban districts. J Ethnopharmacol. 2019 Mar 1; 231:73-79.
15. Baldé, A.O., E.S Baldé, F Bah, A Camara, M.A Baldé, A Dramé, F Dembélé, H Barry, M.S Traoré, and A.M Baldé. "Ethnobotanical and antiplasmodial investigation on Guinean Terminalia species" South African journal of botany 131, (2020): 443-447.
16. Baldé MA, Tuenter E, Traoré MS, Matheeussen A, Cos P, Maes L, Camara A, Haba NL, Gomou K, Diallo MST, Baldé ES, Pieters L, Balde AM, Foubert K. Antimicrobial investigation of ethnobotanically selected guinean plant species. J Ethnopharmacol. 2020 Dec 5;263:113232.
17. Camara, A. K., Baldé, E. S., Haidara, M., Camara, A., Guilavogui, K., Sanogo, R., & Baldé, A. M. (2020). In vivo Antidiabetic Activities of Aqueous Extract of Anchomanes difformis (Blume) Eng, Rhizophora racemosa G. Mey and Ravenala madagascariensis Sonn. European Journal of Medicinal Plants, 31(18), 15-22.
18. Traore MS, Baldé MA, Diallo MS, Baldé ES, Diané S, Camara A, Diallo A, Balde A, Keïta A, Keita SM, Oularé K, Magassouba FB, Diakité I, Diallo A, Pieters L, Baldé AM. Ethnobotanical survey on medicinal plants used by Guinean traditional healers in the treatment of malaria. J Ethnopharmacol. 2013 Dec 12;150(3):1145-53.
19. E. S. Balde, N. M. Balde, M. S. Traore, M. A. Diallo, I. V. Camara, M. S. T. Diallo, M. A. Balde, A. Camara, A. M. Balde, Efficacy and Safety of Englerina lecardii (Engl.) Balle in the Treatment of Type 2 Diabetes, Journal of Plant Sciences. Special Issue: Ethnopharmacological Investigation of Medicinal Plants. Vol. 3, No. 1-2, 2015, pp. 24-27.
20. A. M. Baldé, M. S. Traoré, M. S. T. Diallo, E. S. Baldé, Y. Huang, Z. Liu, K. Oularé, M. S. Barry, M. A. Baldé, A. Camara, D. Vanden Berghe, A. Vlietinck, L. Pieters, Ethnobotanical Survey, Antimicrobial and Anticomplement Activities of Guinean Medicinal Plants Traditionally Used in the Treatment of Inflammatory Diseases in Conakry and Dubreka, Journal of Plant Sciences. Special Issue: Ethnopharmacological Investigation of Medicinal Plants. Vol. 3, No. 1-2, 2015, pp. 11-19.
21. Kerharo J. et Adam J.G. La pharmacopée sénégalaise traditionnelle – plantes médicinales et toxiques Paris, Éditions Vigot frères 1974 - 1011 p
22. Ministère de la Santé, Plan stratégique de sante communautaire -2018-2022, 2018
23. Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Stratégie de l’OMS pour la médecine Traditionnelle pour 2002-2005 ; 2002 ; 1 ; 65 p
24. Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Stratégie de l’OMS pour la médecine Traditionnelle pour 2014-2023 ; 2013, 75p
25. Portella CFS, Ghelman R, Abdala CVM, Schveitzer MC. Evidence map on the contributions of traditional, complementary and integrative medicines for health care in times of COVID-19. Integr Med Res. 2020 Sep;9(3):100473.
26. Mutola S, Pemunta NV, Ngo NV. Utilization of traditional medicine and its integration into the healthcare system in Qokolweni, South Africa; prospects for enhanced universal health coverage. Complement Ther Clin Pract. 2021 ; 43:101386. doi : 10.1016/j.ctcp.2021.101386
27. Street RA, Smith M, Moshabela M, Shezi B, Webster C, Falkenberg T. Traditional health practitioners and sustainable development: a case study in South Africa. Public Health. 2018 Dec ;165:1-5.
28. Canaway, R. Integration of traditional and ‘modern’ medicine: Reflections on a visit to DPR Korea. European Journal of Integrative Medicine 15 (2017): 32-38.
29. Payyappallimana, Unnikrishnan. Role of Traditional Medicine in Primary Health Care: An Overview of Perspectives and Challenging. Yokohama Journal of Social Sciences, 2010; 14, 6
30. O. Awodele, E.O. Agbaje, F.A. Ogunkeye, A.G. Kolapo, D.F. Awodele, Towards integrating traditional medicine (TM) into National Health Care Scheme (NHCS): Assessment of TM practitioners’ disposition in Lagos, Nigeria, Journal of Herbal Medicine 2011; 1 (3–4); 90-94
31. Patel, G., Brosnan, C., Taylor, A., Garimella, S., The dynamics of TCAM integration in the Indian public health system: Medical dominance, countervailing power and co-optation. Social Science & Medicine (2021), doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114152>.
32. Negahban,A.Maleki,M.Abbassian,A. Elements of Integrating Traditional and Complementary Medicine into Primary Healthcare: A Systematic Review, 2018; 12(12), IE05-IE11. https://www.doi.org/10.7860/JCDR/2018/36136/12417