

ONMT



ORDRE NATIONAL DES MEDECINS DU TCHAD

ORDRE NATIONAL
DES MEDECINS DU TCHAD

BULLETIN D'INFORMATION

N° 1 Janvier 2025

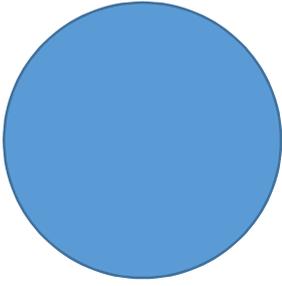
Mot éditorial du Président l'ONMT



Peut-être le temps est enfin arrivé pour que nous nous rendions compte dans l'Ordre National des Médecins du Tchad de l'importance de communiquer, de s'informer et de vivre la solidarité professionnelle. Après plusieurs tentatives infructueuses de la mise en place d'un bulletin d'information, j'espère désormais que cette fois-ci serait la bonne. Pour la régularité et la pérennité de ce bulletin, le Bureau Exécutif de l'Ordre encourage tous les médecins à faire le leur cet outil de communication et de solidarité en y écrivant régulièrement. Nous avons beaucoup de choses à nous raconter en tant que médecins. Nos pratiques quotidiennes, nos expériences vécues sont des sujets à partager. Quel que soit le lieu et le type d'exercice, le médecin tchadien peut s'informer, communiquer et se former au travers de ce bulletin. Grâce à ce bulletin les médecins se sentiront davantage unis par un état d'esprit commun, celui d'une profession de responsabilité et d'action alliant science et humanisme.

Malgré les difficultés que vivent un grand nombre de médecins, la dignité et la retenue restent, aux yeux des patients, des sources de considération et de confiance. Il est aussi attendu du médecin, qu'il soit, ou non, enseignant, praticien hospitalier, qu'il partage ses connaissances et son expérience avec les étudiants en médecine durant leur formation. Cette relation de compagnonnage requiert de part et d'autre considération et respect. Enfin c'est en gardien de la déontologie, défenseur de l'éthique médicale, que l'Ordre lance ce bulletin, et continuera toujours à le soutenir. Ces valeurs sont au cœur de la réalisation de ce numéro spécial, qui propose une réflexion globale sur la place du médecin entre communications scientifiques, organisation sociétale ou syndicale, partenariat international et respect des principes fondateurs de notre profession, éthiques et déontologiques.

Actualités de la Recherche



Lénacapavir : Le nouvel espoir contre le VIH douché par la quête du profit ?

Depuis sa découverte en 1983 par des chercheurs français de l'Institut Pasteur de Paris, la pandémie à VIH/SIDA ne cesse de se diffuser à travers le monde, devenant ainsi le mal du siècle. Il entraîne dans son sillage un décompte macabre et effroyable.

En 2023, l'Organisation Mondiale de la Santé (**OMS**) estime que près de 40 millions de personnes vivent avec le VIH à travers le monde dont 630 000 en décèdent. On dénombre chaque année environ 1,3 millions de nouvelles infections.

Au fil des décennies, la bataille mondiale contre cette pandémie tueuse en série a engrangé des ressources colossales, mais le défi reste intact et la progression de la pandémie demeure un problème majeur de santé publique.

Les objectifs de la lutte sont pourtant très audacieux. Les Institutions tels que l'**OMS**, l'**ONUSIDA**, et le Fond Mondial ont fixé l'objectif d'éradiquer la transmission du VIH à l'horizon 2030. D'ici 2025, 95% de personnes vivant avec le VIH doivent être diagnostiquées, 95% des personnes contaminées doivent être sous traitement antirétroviral et 95% des personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral doivent avoir une charge virale indétectable.

Malgré les efforts en cours, la pandémie du VIH/SIDA connaît une progression inquiétante dans certaines régions du monde malgré les arsenaux thérapeutiques actuels notamment le traitement antirétroviral classique et la Prophylaxie pré Exposition (PrEP). Dans ce climat anxieux avec un horizon de plus en plus sombre, un faisceau lumineux nous est parvenu de Gilead Sciences, un Laboratoire Américain à la pointe des recherches sur le VIH/Sida.

En Juillet 2024 à Munich en Allemagne, au cours de la Conférence Internationale sur le VIH une firme pharmaceutique américaine dénommée "Gilead Science" a présenté un essai clinique réalisé dans un certain nombre de sites en Afrique dont 25 en Afrique du Sud et 03 en Ouganda.

Lénacapavir : Le nouvel espoir
L'essai nommé Purpose 1 dans sa Phase 3 a visé à évaluer l'efficacité préventive du Lénacapavir (Sunlenca®), un traitement anti rétroviral auprès de 5300 femmes âgées de 16 à 25 ans.

Cette prophylaxie pré exposition au VIH (PrEP) par le Lécapanavir consiste à administrer 02 injections sous cutanées semestrielles (deux fois par an) du Lénacapavir. Elle a démontré une efficacité de 100 % au sein du groupe de 2134 jeunes femmes ; les résultats préliminaires sont impressionnants, aucune nouvelle infection par le VIH n'a donc été détectée dans ce groupe. L'efficacité préventive du Lénacapavir contre le VIH étant prouvée, Gilead Science a suspendu l'essai aveugle sur recommandation du Data Monitoring Committee (Comité Indépendant de Surveillance des Données), tout en proposant le Lénacapavir à toutes les participantes à l'étude car cela posait un problème éthique.

L'injection semestrielle a l'avantage de permettre une bonne adhésion thérapeutique contrairement à l'ancienne prophylaxie pré exposition (une prise orale journalière de Truvada) , difficile à respecter. Au-delà de son indication prophylactique, le Lécapanavir est aussi indiqué comme traitement de deuxième ligne en association avec d'autres antirétroviraux chez des patients dits multirésistants. Il convient de rappeler qu'en 2022, le Lécapanavir (Sunlenca®) a obtenu l'approbation de l'administration américaine des Denrées Alimentaires et des Médicaments (FDA), et la même année, il a été approuvé au Canada.

Un deuxième essai clinique pivot plus récent nommé "Purpose 2" dans sa phase 3 dont les résultats préliminaires ont été rendus publics par Gilead Science en septembre 2024 a, quant à lui visé à démontrer la sécurité et la supériorité préventive du Lénacapavir par rapport au Truvada auprès de 3200 participants, hommes cisgenres, hommes transgenres, femmes transgenres et des hommes non binaires venus d'Argentine, du Brésil, du Pérou, du Mexique, d'Afrique du Sud et des Etats Unis. En effet, dans le groupe des 2180 participants ayant reçu deux injections sous-cutanées annuelle de Lénacapavir, seules 02 personnes ont été infectées par le VIH. Ainsi 99,9% des participants ont donc été protégés soit une réduction du risque d'infection par le VIH de 96%. Les auteurs rapportent que 09 personnes ont été infectées par le VIH dans le groupe de 1087 patients ayant reçu le Truvada oral par jour.

L'espoir suscité est grand, cependant l'épineuse question reste celle du coût : 40 000 dollars par patient et par an soit 1000 fois plus chers que la forme générique qui coûterait à peine 40 dollars par patient et par an. Ce prix hors de portée rend le produit inaccessible aux couches vulnérables pourtant durement frappées par la pandémie.

Le coût exorbitant du Lénacapavir nous rappelle quelques précédents : le Lenmeldy® destiné à soigner la Leucodystrophie Métachromatique mais dont une seule dose coûte 4,25 millions de dollars ; le Zolgensma® destiné à guérir l'Amyotrophie Spinale Musculaire qui coûte 2,1 millions de dollars.

Ces médicaments de tous les superlatifs doivent interpeller la conscience collective universelle sur l'urgente nécessité de placer l'humain au centre des intentions et des orientations scientifiques en ayant les yeux rivés sur l'éthique de la recherche comme seule boussole fiable pouvant nous guider dans ces eaux troubles vers des horizons plus radieux.

Les résultats ci-dessus démontrent de façon éloquent l'efficacité et la sûreté de l'usage du Lénacapavir en prophylaxie pré exposition contre le VIH mais justifient aussi son inscription parmi les arsenaux thérapeutiques pouvant contribuer efficacement à inverser la courbe de progression de la pandémie.

Il urge donc pour les Instances Sanitaires Internationales, Étatiques ainsi que les Bailleurs de mettre la main à la poche pour mobiliser les ressources nécessaires afin de rendre ce médicament salvateur disponible aux couches défavorisées.

Sources

- Institut Pasteur ; La recherche sur le VIH/sida
- OMS (13 juillet 2023) ; VIH et sida.
- ONUSIDA (22 juillet 2024) ; 2024, année décisive pour que la pandémie du sida puisse prendre fin d'ici 2030.
- Gilead science ; (Published July 24, 2024) ; Twice-Yearly Lenacapavir or Daily F/TAF for HIV Prevention in Cisgender Women; N Eng J Med 2024; 391 :1179-1192 ; DOI: 10.1056/NEJMoa2407001
- Gilead Science (12 September 2024) ; Gilead's Twice-Yearly Lenacapavir for HIV prevention reduced HIV infection by 96% demonstrated superiority to daily Truvada In Second Pivotal Phase 3 Trial.

Activités Syndicales

Vers une amélioration des conditions de travail des médecins tchadiens ?

Dr ABDELMOUNIM MAHAMAT(Mounir),

Résident en pédiatrie

Dr KHADIDJA MAHAMAT Issa,

Médecin généraliste

Le 29 juin 2024, dans la salle de conférence de la Bibliothèque nationale, le Syndicat des Médecins du Tchad (SYMET) a organisé une assemblée générale dont l'issue a été le renouvellement du Bureau Exécutif. Il est à noter une forte participation et implication des jeunes lors de cette assemblée. Cette assemblée a vu la participation d'environ 100 médecins.

Cette assemblée a fait suite à une forte demande des jeunes médecins pour des actions concrètes visant à améliorer leurs conditions de travail, de vie mais aussi pour des raisons de respect des règlements et statuts qui érigent le syndicat (renouvellement du bureau en fin d'exercice).

A l'issue de cette assemblée générale, un bureau exécutif constitué de 9 membres a été mis sur pied :

1. Président : **Dr MOUSSA KALLI**
2. Vice-président : **Dr KAMBEL DJIBDOUNA**
3. Secrétaire général : **Dr MAHAMAT BRAHIM DAHAB**
4. Secrétaire général adjoint : **Dr MASRA NGARMBAYE**
5. Trésorière générale : **Dr TCHEIDAH YETNA**
6. Trésorière générale adjointe : **Dr MINA BRAHIM**
7. Secrétaire aux relations extérieures : **Dr IDRIS TIDJANI**
8. Secrétaire à la communication et à la formation : **Dr NGARO NADJINDOH**
9. Secrétaire aux affaires sociales : **Dr NAIM MAHMOUD**



La date du 2 juillet 2024 a marqué la prise de service de ce nouveau bureau au cours d'une cérémonie de passation des charges qui s'est déroulée au siège du SYMET en présence du président sortant, Dr Mahamat Tahir Saleh, et du trésorier, Dr Tara et les membres du nouveau bureau.

Avec beaucoup de convictions et d'engagement, les membres du nouveau bureau ont pris possession des lieux pour s'atteler à la tâche la plus difficile : comment améliorer les conditions de travail et de vie des médecins tchadiens ?



PRESIDENT ENTRANT
Dr MOUSSA KALLI
PRESIDENT SORTANT
Dr TAHIR MAHAMAT SALEH

Éthique et Déontologie

La prescription médicale par téléphone : une pratique à encadrer et à réglementer



Par **Dr PARTEINA DOGOSSOU**

Chirurgien orthopédiste et Médecin légiste
Expert en réparation juridique du dommage corporel

La pratique de la médecine évolue constamment, influencée par les progrès technologiques, les demandes croissantes des patients et la nécessité de maintenir un accès aux soins de qualité. Dans ce contexte, il n'est pas rare pour les praticiens de recevoir des appels téléphoniques de patients ou de leurs proches sollicitant un renouvellement d'ordonnance, des conseils en rapport avec une pathologie donnée voire une « consultation » par téléphone. Dans de nombreux pays, y compris au Tchad, l'accès aux soins de santé reste un défi pour de nombreuses personnes. Les obstacles, tels que le manque de moyens financiers, le déficit en ressource humaine qualifiée ou la difficulté pour certains patients à accorder de l'importance à leur santé, poussent de plus en plus de patients à solliciter des « consultations médicales » par téléphone. Si cette pratique peut sembler anodine, voire aisée dans certains cas, elle soulève néanmoins des questions d'ordre déontologique, juridique et éthique.

Le cadre légal et déontologique de la prescription médicale

La prescription médicale est un acte essentiel dans la relation entre le médecin et son patient. Elle représente l'aboutissement d'une évaluation clinique rigoureuse, qui consiste à établir un diagnostic et à proposer un traitement adapté à l'état de santé du patient. Le code de déontologie médicale, applicable dans la plupart des systèmes de santé, établit les règles de la pratique médicale et régit les relations entre les médecins et leurs patients. Il stipule clairement que toute prescription doit être fondée sur l'examen clinique du patient, et ce, de manière directe.

Cela implique qu'un médecin ne peut se contenter d'informations sommaires ou de descriptions transmises à distance pour établir une ordonnance. Au Tchad, le code de déontologie médicale, en son chapitre III, article 27, précise que l'acte de prescription doit être précédé d'une évaluation clinique rigoureuse, aboutissant à la formulation d'un diagnostic élaboré avec la plus grande attention. L'absence de cet examen compromet non seulement la qualité de la prise en charge, mais expose également le praticien à des poursuites en cas de complication. Par exemple, si un traitement prescrit par téléphone se révèle inadapté, voire dangereux, et que le patient en subit de graves conséquences, le médecin peut être tenu pour responsable tant sur le plan civil que pénal. Le principe fondamental qui sous-tend cette règle est simple : il est impossible d'adapter un traitement à un état de santé que l'on n'a pas examiné.

La télémédecine : un cadre structuré et sécurisé

Il convient de distinguer la prescription par téléphone de la télémédecine, qui correspond à un cadre structuré, réglementé et sécurisé pour consulter à distance. La télémédecine permet d'effectuer des consultations médicales à distance en utilisant des technologies de communication (vidéoconférence, plateformes sécurisées) qui assurent un échange plus complet d'informations médicales et facilitent une évaluation plus précise de l'état du patient.

Dans les pays disposant de cette technologie, la télémédecine est encadrée par des textes légaux et des procédures qui garantissent à la fois la qualité des soins et la protection des patients. Contrairement à la consultation téléphonique classique, la télémédecine intègre des outils de diagnostic à distance, ce qui permet au médecin d'avoir une meilleure vue d'ensemble de l'état clinique du patient. Cette approche garantit une meilleure sécurité médicale et limite les risques associés à une simple consultation par téléphone.

Les risques liés à la prescription à distance

L'une des principales préoccupations liées à la prescription à distance, et en particulier par téléphone, est l'absence d'évaluation clinique en face-à-face. Le diagnostic et le suivi d'un patient ne peuvent être assurés de manière satisfaisante par une simple conversation téléphonique, même si celle-ci est bien menée. Il existe plusieurs types de risques associés à cette pratique :

- **Les risques médicaux** : en l'absence d'examen clinique, le médecin ne peut évaluer de manière adéquate l'évolution de l'état du patient. Des modifications importantes, telles que l'apparition de nouveaux symptômes ou l'aggravation d'une condition préexistante, peuvent passer inaperçues. Cela expose le patient à des risques de complications, surtout en cas de pathologies chroniques ou instables. Par exemple, un patient sous traitement pour une affection cardiaque peut voir son état s'aggraver sans que cela soit détectable par téléphone.
- **Le manque de pertinence des informations transmises** : les informations que le patient ou ses proches transmettent lors d'un appel téléphonique peuvent être incomplètes, imprécises, ou mal interprétées. Le patient peut omettre de mentionner des détails importants ou ne pas comprendre l'importance de certains symptômes. Cette situation crée un décalage entre la réalité clinique et la perception qu'en a le médecin, et rend la prescription inadaptée.

- **Le risque légal** : si un patient développe des complications après avoir reçu une ordonnance sans consultation clinique, la responsabilité du médecin peut être engagée. Le magistrat ou le conseil de l'ordre peuvent poser la question suivante : "Sur quelles bases cliniques avez-vous prescrit ce traitement ?" En l'absence d'examen clinique, il sera difficile pour le médecin de justifier sa décision et de prouver qu'il a agi conformément aux bonnes pratiques.

Dans les situations exceptionnelles, un compromis raisonné

Bien que les risques soient réels, il serait inapproprié de prôner un refus systématique des renouvellements d'ordonnance par téléphone. En pratique, certaines situations exceptionnelles justifient une telle démarche. En effet, dans de nombreux cas, notamment pour des patients souffrant de maladies chroniques stabilisées, un renouvellement temporaire peut être envisagé.

Un patient bien connu du médecin, sous traitement depuis longtemps et dont l'état de santé est stable, peut solliciter un renouvellement en urgence, par exemple, en cas d'impossibilité de se rendre en consultation rapidement. Refuser dans ces conditions pourrait être perçu comme un manque de considération à son égard, surtout si celui-ci est dans une situation de vulnérabilité ou de dépendance.

L'« ordonnance de dépannage » : un moyen terme

Face à cette problématique, une solution intermédiaire peut être adoptée : le médecin peut accepter de délivrer une ordonnance temporaire, dite « ordonnance de dépannage », qui couvre une durée très courte, le temps d'organiser très rapidement une consultation en face-à-face. Cette démarche permet de répondre à la demande du patient sans pour autant transgresser les principes déontologiques fondamentaux.

En mentionnant clairement sur l'ordonnance qu'il s'agit d'une prescription de dépannage, le médecin peut fixer un rendez-vous pour un contrôle clinique dans les jours suivants. Cette consultation permettra d'évaluer l'évolution de l'état du patient et, si nécessaire, de modifier ou de confirmer le traitement prescrit par téléphone. Cela ménage à la fois la relation de confiance avec le patient et la conscience professionnelle du médecin.

Cependant, cette solution ne doit être envisagée que pour des renouvellements de traitements déjà instaurés. Il est absolument inapproprié d'initier un traitement par téléphone. L'instauration d'un nouveau traitement nécessite obligatoirement une évaluation clinique complète et ne jamais être envisagée sans consultation.

En conclusion, il s'agit d'un acte médical qui doit rester exceptionnel

La prescription médicale par téléphone, bien que justifiable dans certaines situations d'urgence ou d'impossibilité de déplacement, doit rester une exception strictement encadrée. Le principe fondamental de la prescription médicale repose sur l'examen clinique du patient, indispensable pour adapter le traitement à son état de santé réel. Si une solution temporaire, comme « l'ordonnance de dépannage », peut être envisagée dans certains cas, elle ne doit en aucun cas devenir une pratique courante.

Les consultations à distance, lorsqu'elles se déroulent dans un cadre sécurisé de la télémédecine, permettent de mieux encadrer ces échanges. Cependant, pour les patients qui n'y ont pas accès, il est essentiel que la consultation en personne reste prioritaire. Il appartient à chaque médecin d'évaluer la situation avec discernement, en gardant à l'esprit que la sécurité du patient et la rigueur médicale doivent toujours primer sur la commodité.

Sources :

Ordre National des Médecins du Tchad. Code de déontologie médicale 2015.

Audras R. Les grands principes de la prescription médicale [Internet]. Ordoclic. 2020 [cité 6 sept 2024]. Disponible sur : <https://www.ordoclic.fr/blog/titres-autorises-sur-une-prescription-medicale/>

Lelièvre N. Prescription par téléphone en situation d'urgence : conditions de validité. Infirmiers.com [Internet]. [Cité 6 sept 2024]. Disponible sur : <https://www.infirmiers.com/profession-ide/prescription-par-telephone-en-situation-durgence-conditions-de-validite>

Haute Autorité de Santé. Téléprescription synthèse des recommandations. [Internet]. [Cité 6 sept 2024]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-05/teleprescription_-_synthese_des_recommandations.pdf

International

Les ordres nationaux des médecins de la zone francophone travaillent enfin, ensemble pour un développement durable du système sanitaire.

Dr Laetitia Dionadji,
Médecin généraliste

Qu'est-ce que la CFOM ?

Guidés par le même désir de renforcer la concertation, la coordination et la coopération entre les organismes ayant les mêmes missions, le 4 décembre 2007 à Bamako au Mali, sur la Terre des aigles, s'étaient réunis les représentants des institutions des pays parlant la même langue, le Français.

De cette rencontre, une association est née, dénommée La **Conférence Francophone des Ordres de Médecin (CFOM)**.

Depuis sa création, la CFOM œuvre entre autres à :

- Promouvoir le rôle des ordres de médecin dans la gestion et l'amélioration du système de santé ;
- Veiller à l'indépendance des médecins dans leur pratique ;
- Faciliter le libre accès aux soins des patients les plus appropriés ;
- Favoriser l'entraide, la solidarité, la coopération et les échanges d'idées et d'expériences entre les ordres de médecin membres sur les questions relevant de leur compétence ou intéressant leur organisation ou leur fonctionnement.

Pour que ces objectifs soient atteints, la conférence a trois organes de fonctionnement.

Une assemblée générale qui se tient tous les deux ans au cours de laquelle un bureau et une commission de compte de contrôle sont élus.

Le bureau se renouvelle à toutes les assemblées générales ordinaires, c'est-à-dire tous les deux ans. Il est constitué d'un président suivi d'un vice-président, un secrétaire général et son adjoint puis un trésorier et son adjoint ensuite le past président, le président fondateur et enfin deux observateurs.

Dans le bureau actuel, le Tchad occupe le poste d'observateur.

Pour son fonctionnement, le bureau se réunit tous les six mois dans l'un des pays membres désigné par le président.

La présence du Tchad à cette conférence et dans ce bureau montre que l'Ordre National des Médecins du Tchad (ONMT) n'est pas renfermé sur lui-même ni méconnu du grand public. Malgré ses faibles moyens, il est présent à l'instance des grandes décisions.

Il serait bénéfique de profiter de cette présence pour tisser des relations plus étroites avec certains membres en vue de partager des expériences et connaissances qui seraient utiles dans le développement interne.

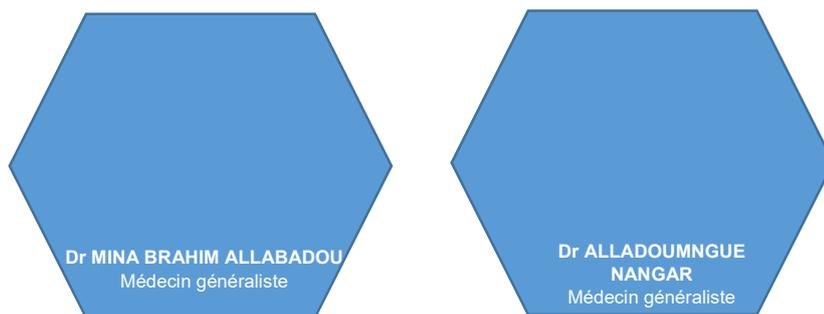
Avec la CFOM, l'ONMT va certainement élargir son horizon de coopération afin de faire profiter à sa communauté d'éventuels projets afin de contribuer à l'atteinte de ses objectifs et de sa mission.

En tant que médecin, pour que nos voix soient entendues à l'instance des décisions, parlons d'une même voix.

Comme l'ex-président Barack Obama l'avait dit dans son discours au Ghana, lors de sa première tournée en Afrique en tant que président, : **L'Afrique n'a pas besoin d'hommes forts, mais de fortes institutions.**

Point sur la Démographie médicale

Etat et perspectives de la démographie médicale au Tchad.



Au Tchad, jusqu'en 2024, on recense un total de 2701 médecins inscrits à l'ordre, dont la majorité est en activité. Au cours des cinq dernières années, une augmentation notable du nombre de médecins hospitaliers et de spécialistes a été observée.

Néanmoins, le Tchad souffre d'une densité médicale inférieure au ratio médecin-population recommandé par l'Organisation mondiale de la santé pour atteindre une couverture sanitaire universelle et les objectifs de développement durable à l'horizon 2030 (2,3 médecins pour 1000 habitants).

La communauté médicale tchadienne est relativement jeune et majoritairement composée d'hommes. Le nombre de médecins généralistes et spécialistes a augmenté ces dernières années grâce aux vagues de soutenances organisées dans les facultés de médecine du Tchad, à la création de plusieurs spécialités médicales et au retour des médecins formés à l'étranger. De l'an 2022 à 2024, on dénombre plus de 566 médecins formés dans différents pays et différentes institutions dont 267 sont formés à la faculté des sciences de la santé de N'Djamena de la 22e, 23e et 24e promotion. Dans le cadre de coopération Sud-Sud, le Tchad bénéficie d'une formation médicale à Cuba depuis 2013 dont 143 médecins issus de la dernière promotion en 2021.

En 2021, environ 203 médecins étaient en spécialisation. Pour l'année 2024, le ministère de la Santé publique et de la Prévention a accordé une bourse de spécialité à 127 médecins. A ce jour, on compte plus de 500 médecins généralistes en attente de leur intégration à la fonction publique.

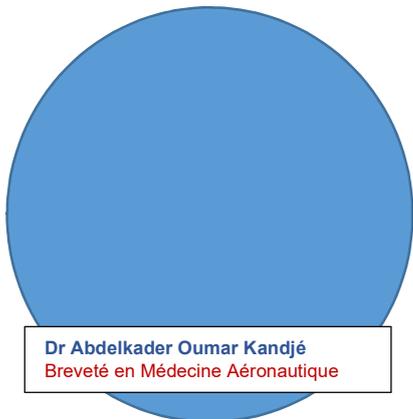
La population tchadienne continue de croître avec plus de jeunes. Le nombre de personnel de santé, notamment des médecins, doit suivre ce rythme pour continuer à offrir des soins de santé de qualité à la population. Il convient également de souligner les inégalités géographiques d'accès aux soins, notamment la forte concentration de médecins dans les grands centres urbains et le déficit de médecins généralistes et spécialistes dans les provinces et les zones reculées.

Selon les dernières enquêtes statistiques sur la démographie médicale (source DRHFA2021), le Tchad compte sur le plan national 771 médecins pour une population de 17 305 108 habitants avec un ratio médecins/habitants de 22 533, ce qui est au-delà de norme d'un médecin pour 1731 habitants recommandée par l'OMS. On note en termes de déficit environ 960 médecins à recruter afin de combler le gap. La plupart des provinces sont en déficit des médecins.

En termes de perspectives pour un système de santé résilient, le gouvernement doit continuer à soutenir la formation et l'intégration systématique des jeunes médecins afin de combler les lacunes. Il doit non seulement renforcer la capacité des institutions dédiées à la formation telles que les facultés de médecines de N'Djamena, d'Abéché, mais aussi en créer d'autres pour relever ce défi.

Réflexions

Médecine traditionnelle et moderne : une cohabitation est-elle nécessaire



La question de la cohabitation entre médecine traditionnelle et moderne ne cesse de susciter des débats au sein des systèmes de santé à travers le monde. Au Tchad, ce dilemme est particulièrement prégnant, où le recours à la médecine traditionnelle est monnaie courante et joue un rôle essentiel, ancrée dans la société depuis des siècles de pratiques et de culture. À côté de cette médecine traditionnelle, il y a la médecine moderne qui, malgré les progrès scientifiques indéniables, peine à répondre pleinement aux besoins d'une population souvent éloignée des infrastructures médicales modernes et dépourvue des moyens financiers.

En tant que médecin, nous sommes quotidiennement confrontés à cette réalité complexe. Nous avons la responsabilité de réfléchir à l'intégration de ces deux approches afin d'assurer une meilleure prise en charge des patients. Pour ce faire, il est nécessaire d'examiner l'expérience d'autres nations, notamment la Chine, où la cohabitation entre médecine traditionnelle et moderne a été institutionnalisée avec un succès indéniable. Mais comment cette expérience pourrait-elle se transposer au contexte tchadien, avec ses défis et ses particularités ?

La médecine traditionnelle : ancrée dans la culture, mais controversée

Dans les zones rurales du Tchad, la médecine traditionnelle reste le premier recours pour une grande partie de la population. Les guérisseurs, les herboristes et les rituels ancestraux font partie du quotidien de nombreux Tchadiens, et ce, depuis des générations. Face à des pathologies courantes comme le paludisme, les troubles digestifs ou encore les douleurs chroniques, ces praticiens offrent des solutions jugées à la fois accessibles et culturellement pertinentes.

Cependant, cette omniprésence de la médecine traditionnelle soulève des questions légitimes quant à son efficacité et à sa sécurité. En tant que médecin, il nous est arrivé de traiter des patients arrivés à un stade critique d'une maladie après avoir consulté un guérisseur. La médecine moderne aurait pu leur offrir une prise en charge précoce et plus efficace. Pourtant, ce retard dans la recherche de soins modernes est souvent lié généralement au problème d'accessibilité financière et géographique ou alors d'une mauvaise influence dans le recours aux soins. Certains patients penseraient que les hôpitaux sont des lieux froids, impersonnels, où la science prédomine sans tenir compte de leur réalité culturelle.

Médecine moderne : inaccessible pour beaucoup, mais indispensable

L'ironie de la situation est que, malgré les progrès de la médecine moderne, elle reste inaccessible à une grande partie de la population tchadienne en milieu rural surtout. Dans les centres urbains, la médecine moderne offre des solutions avancées : diagnostics précis, traitements ciblés, technologies de pointe, etc. Mais dans les zones rurales ou reculées, ces avancées se heurtent à des obstacles majeurs : manque de personnel médical, infrastructures insuffisantes, coût des médicaments et distance géographique.

Pourtant, la médecine moderne est indispensable, surtout dans la prise en charge des maladies chroniques, des infections graves ou encore des pathologies complexes comme le diabète ou les cancers et dans la prévention de certaines pathologies par la vaccination. Elle repose sur des données probantes, des essais cliniques rigoureux et une approche standardisée, garantissant ainsi un certain niveau de sécurité et d'efficacité. Mais comment rendre cette médecine plus accessible et acceptable aux yeux de ceux qui ont longtemps compté sur la médecine traditionnelle pour se soigner ?

L'exemple chinois : une voie d'intégration réussie ?

En Chine, la médecine traditionnelle n'est pas seulement tolérée, elle est intégrée dans le système de santé officiel. La médecine traditionnelle chinoise, avec ses techniques comme l'acupuncture, la phytothérapie ou la moxibustion, est largement utilisée parallèlement à la médecine moderne. Des hôpitaux proposent des traitements combinant ces deux approches pour offrir aux patients le meilleur des deux mondes.

Le succès de ce modèle repose sur une réglementation rigoureuse, une formation formelle des praticiens de médecine traditionnelle, et des recherches scientifiques validant certaines des pratiques ancestrales. Le gouvernement chinois a investi des ressources importantes pour garantir que ces deux médecines puissent coexister de manière complémentaire, plutôt que de se concurrencer.

Une transposition au Tchad : entre obstacles et opportunités

La situation tchadienne est différente de celle de la Chine, tant sur le plan économique que culturel. Cependant, l'idée d'une intégration partielle de la médecine traditionnelle au sein du système de santé officiel mérite réflexion. Les praticiens traditionnels pourraient être formés aux principes de base de la médecine moderne, notamment à la reconnaissance des signes de gravité nécessitant une référence vers un centre de santé. Par ailleurs, des études scientifiques pourraient être menées pour évaluer l'efficacité de certains remèdes traditionnels, permettant ainsi de distinguer les pratiques réellement bénéfiques de celles potentiellement dangereuses.

Néanmoins, la diversité des pratiques traditionnelles au Tchad représente un véritable défi. Contrairement à la Chine, où la médecine traditionnelle chinoise est unifiée et codifiée depuis des siècles, la médecine traditionnelle tchadienne varie considérablement d'une région à l'autre. Cela complique toute tentative de régulation ou de standardisation. De plus, la transmission orale du savoir traditionnel pose des problèmes de traçabilité et de vérification de l'efficacité des traitements.

Un autre obstacle réside dans la méfiance entre les praticiens des deux systèmes. Beaucoup de médecins modernes perçoivent la médecine traditionnelle comme une source de dangers et de charlatanisme. Cette perception, parfois légitime, rend le dialogue difficile. Inversement, les guérisseurs traditionnels considèrent souvent les médecins comme des étrangers à leurs communautés, ignorant les croyances et les réalités locales.

Le rôle des médecins : vers une cohabitation pragmatique

En tant que médecins, nous avons un rôle primordial à jouer pour faciliter cette cohabitation. Il ne s'agit pas de promouvoir aveuglément la médecine traditionnelle, mais plutôt de reconnaître que pour une grande partie de la population, cette dernière fait partie intégrante de leur culture et de leur manière de percevoir la santé. Nous devons travailler à une meilleure compréhension mutuelle et chercher à sensibiliser les populations aux avantages de la médecine moderne, tout en respectant leur attachement aux pratiques traditionnelles.

Une première étape pourrait consister à former les médecins à la compréhension des croyances locales et des pratiques traditionnelles, afin qu'ils puissent mieux interagir avec les patients qui en font usage. De la même manière, les guérisseurs traditionnels pourraient bénéficier de formations de base sur la reconnaissance des signes d'alarme nécessitant une prise en charge médicale moderne.

Le débat entre médecine traditionnelle et moderne au Tchad n'est pas simplement une question d'opposition entre science et croyance. Il s'agit plutôt de trouver des solutions pragmatiques pour répondre aux besoins de santé d'une population diverse et souvent mal desservie par le système médical moderne. Il faut redoubler d'efforts pour bien desservir la population en soins de santé par des ressources humaines qualifiées et en nombre suffisant. Il faut rapprocher les infrastructures de la population et travailler à mettre le patient, la personne au cœur de la médecine moderne. L'exemple chinois nous montre qu'une intégration harmonieuse est possible, à condition d'encadrer les pratiques traditionnelles de manière rigoureuse et de promouvoir un dialogue entre les deux systèmes.

En tant que membres de l'Ordre Nationale des Médecins du Tchad, nous avons la responsabilité de favoriser cette convergence, non pas en dénigrant les pratiques traditionnelles, mais en cherchant à les encadrer et à les intégrer là où elles peuvent être bénéfiques. Il est temps de repenser notre approche pour assurer une prise en charge de qualité, adaptée aux réalités culturelles et sociales de notre pays.

Annonces et Événements à Venir

❖ **12^{ème} Congrès de L'ONMT du
15 au 17 Mai 2025**

Sources :

- World Health Organization. Traditional Medicine: Definitions. WHO, 2021. <https://www.who.int/health-topics/traditional-medicine>
- Fan, A. Y., et al. Chinese Medicine and Western Medicine: Integration in China. *Journal of Integrative Medicine*, 2013.
- Unschuld, P. U. Traditional Chinese Medicine: Heritage and Adaptation. *Nature Reviews Drug Discovery*, 2003.
- Adjibadé, I., et al. Médecine traditionnelle et modernité : expériences d'intégration en Afrique. *Revue de Médecine et de Santé Publique*, 2018.
- Ministère de la Santé Publique du Tchad. Rapport sur l'état des infrastructures médicales et de la médecine traditionnelle au Tchad. 2020.

Sommaire :

- ❖ Mot éditorial du Président l'ONMT
- ❖ Actualités de la Recherche
- ❖ Activités Syndicales
- ❖ Activités Syndicales
- ❖ Éthique et Déontologie
- ❖ International
- ❖ Point sur la Démographie médicale
- ❖ Réflexions
- ❖ Annonces et Événements à Venir