

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-troisième session
Brazzaville, République du Congo, 2–6 septembre 2013

Point 10 de l'ordre du jour

**RENFORCEMENT DU RÔLE DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE DANS LES
SYSTÈMES DE SANTÉ : UNE STRATÉGIE POUR LA RÉGION AFRICAINE**

Rapport du Secrétariat

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

1. Conformément à la résolution AFR/RC50/R3, les États Membres ont, entre 2001 et 2012, pris des mesures visant à promouvoir la médecine traditionnelle (MT) en élaborant des politiques et cadres réglementaires nationaux pour la pratique, les praticiens et les produits de la médecine traditionnelle et en mettant en œuvre certaines interventions prioritaires.
2. En 2012, 40 pays au total avaient élaboré des politiques de médecine traditionnelle et 19 des plans stratégiques nationaux; 28 instituts nationaux de recherche menaient des recherches sur les produits de la médecine traditionnelle utilisés contre le paludisme, le VIH/sida, la drépanocytose, le diabète et l'hypertension artérielle. En outre, 13 pays avaient délivré des autorisations de mise sur le marché de produits issus de la pharmacopée traditionnelle; sept pays avaient inclus des produits issus de la pharmacopée traditionnelle dans leurs listes nationales de médicaments essentiels et neuf avaient adopté un cadre national pour la protection des droits de propriété intellectuelle (DPI) et des savoirs médicaux traditionnels (SMT) liés aux pratiques et aux produits.
3. En dépit des progrès réalisés, les pays demeurent confrontés à des défis dans la mise en œuvre de la résolution AFR/RC50/R3. Ces défis comprennent le manque d'encadrement et de gouvernance, un cadre inopérant de réglementation et d'application de la loi, et l'insuffisance des ressources humaines et financières en vue de la recherche et de la mise au point de produits de la médecine traditionnelle. La faiblesse des partenariats entre les secteurs public et privé et le monde de la recherche a fait obstacle à la production à grande échelle de produits issus de la pharmacopée traditionnelle.
4. La stratégie actualisée propose des interventions essentielles pour remédier aux problèmes susmentionnés et s'appuie sur la promotion réussie des aspects positifs de la MT dans les systèmes nationaux de santé. L'accent est mis sur le renforcement de l'encadrement et de la gouvernance, la mise au point et l'utilisation d'outils, la culture de plantes médicinales et la préservation de la diversité biologique, la recherche et le développement, la production locale, la protection des DPI et des SMT, la coordination intersectorielle et le renforcement des capacités.
5. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter la stratégie actualisée.

SOMMAIRE

	Paragraphes
INTRODUCTION	1–6
ANALYSE DE LA SITUATION ET JUSTIFICATION	7–14
LA STRATÉGIE RÉGIONALE	15–29
SUIVI ET ÉVALUATION	30–31
CONCLUSION.....	32–33

ANNEXE

	Page
Tableau 1 : Progrès réalisés par les pays dans la mise en œuvre de la stratégie régionale sur la médecine traditionnelle et des plans d’action pour la première (2001–2010) et la deuxième (2011–2020) Décennie de la médecine traditionnelle dans la Région africaine au cours de la période 2001-2012	10

ABRÉVIATIONS

ACDI	Agence canadienne de développement international
ARIPO	<i>African Regional Intellectual Property Organization</i>
BAD	Banque africaine de développement
CAMES	Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur
CEDEAO	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
CER	Communautés économiques régionales
CNUCED	Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement
CRDI	Centre de recherche pour le développement international
DPI	Droits de propriété intellectuelle
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
IUCN	Union mondiale pour la nature
MT	Médecine traditionnelle
OAPI	Organisation africaine pour la propriété intellectuelle
OMPI	Organisation mondiale de la propriété intellectuelle
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONUDI	Organisation des Nations Unies pour le développement industriel
OOAS	Organisation Ouest Africaine de la Santé
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PNUE	Programme des Nations Unies pour l'environnement
SMT	Savoirs médicaux traditionnels
UA	Union africaine
WHA	Assemblée mondiale de la Santé

INTRODUCTION

1. La médecine traditionnelle est la somme totale des connaissances, compétences et pratiques qui reposent, rationnellement ou non, sur les théories, croyances et expériences propres à une culture et qui sont utilisées pour maintenir les êtres humains en santé ainsi que pour prévenir, diagnostiquer, traiter et guérir des maladies physiques et mentales¹.

2. En 2000, les participants à la cinquantième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique ont adopté la stratégie régionale visant à promouvoir le rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé². Cette stratégie implique l'élaboration de politiques, stratégies et plans nationaux; le renforcement des capacités; la recherche; la protection des droits de propriété intellectuelle (DPI) et des savoirs médicaux traditionnels (SMT); la culture de plantes médicinales; la production locale; l'allocation de ressources et la prestation de services de médecine traditionnelle de qualité. En 2009, l'Assemblée mondiale de la Santé, en adoptant la résolution WHA62.13 sur la médecine traditionnelle, a mis en relief et renforcé la stratégie régionale³.

3. Entre 2001 et 2012, les pays de la Région africaine ont mis en œuvre la première stratégie régionale sur la médecine traditionnelle, sensibilisant de ce fait le public et faisant ressortir l'importance de la médecine traditionnelle. Ils ont élaboré des politiques et des cadres réglementaires nationaux pour l'exercice de cette forme de médecine, et développé puis renforcé leurs capacités institutionnelles. Les pays ont aussi établi des programmes nationaux, des bureaux nationaux et des comités d'experts au sein des ministères de la Santé en vue de la promotion de la MT. Grâce à ces mesures, la MT a été acceptée dans les systèmes nationaux de santé.

4. Les délégués à la soixante et unième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique ont examiné le rapport de situation⁴ sur la mise en œuvre de la stratégie régionale et du plan d'action pour la première Décennie de la médecine traditionnelle africaine (2001–2010), se sont penchés sur les problèmes rencontrés et ont recommandé la mise à jour de la stratégie régionale. Le Comité régional a recommandé que les pays consacrent et mobilisent des ressources additionnelles en faveur de la MT, notamment pour la recherche. Le Comité régional a en outre invité instamment les pays à renforcer la réglementation concernant les produits, les praticiens et les pratiques de la médecine traditionnelle, en tenant compte de la Déclaration d'Alger sur la recherche pour la santé et de la deuxième Décennie de la Médecine traditionnelle africaine (2011–2020).

5. En dépit des progrès réalisés, l'instauration d'entités nationales chargées de la coordination des activités liées à la MT – et qui étaient censées mieux organiser les rôles et les responsabilités des différentes parties prenantes – s'est soldée par un échec dans la plupart des pays. La lenteur de l'adoption de la réglementation et de la promulgation des lois par les autorités nationales compétentes a affaibli les capacités de réglementation et d'application de la loi. L'investissement insuffisant dans la recherche et le manque d'alignement des partenaires sur les besoins prioritaires des pays ont abouti à une insuffisance de données sur la qualité, l'innocuité et l'efficacité des

¹ Traditional Medicine: Definitions. <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/index.html> (consulté le 19 juin 2013).

² Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. Résolution AFR/RC50/R3 intitulée Promouvoir le rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé: Stratégie pour la Région africaine. Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. In : *Rapport final de la cinquantième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique*, pp.10–12, Ouagadougou, Burkina Faso, 28 août–2 septembre 2000. Brazzaville, 2000.

³ Organisation mondiale de la Santé. *Résolution WHA62.13, intitulée Médecine traditionnelle*. Genève.

⁴ Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. *Rapport de situation sur la décennie de la médecine traditionnelle dans la Région africaine (document AFR/RC61/PR/2)*. Soixante et unième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. Yamoussoukro, Côte d'Ivoire, 29 août-2 septembre 2011.

médicaments à base de plantes et n'ont pas permis d'inclure ces médicaments dans les listes nationales de médicaments essentiels. Les actions incontrôlées de charlatans ont terni l'image et entaché la crédibilité de la médecine traditionnelle. Ces contraintes ont entravé la mise en œuvre de la première stratégie régionale et devront être surmontées comme il se doit.

6. La stratégie actualisée vise à s'inspirer des progrès réalisés et à étendre le champ d'action afin de renforcer le rôle de la médecine traditionnelle en Afrique. Cette stratégie identifie les défis à relever et propose des cibles à atteindre par la mise en œuvre d'interventions prioritaires.

ANALYSE DE LA SITUATION ET JUSTIFICATION

Analyse de la situation

7. La médecine traditionnelle est couramment utilisée par diverses populations dans le monde. En Europe, le recours à la MT varie entre 42 % en Belgique et 90 % au Royaume-Uni; en Afrique, l'utilisation de la médecine traditionnelle varie de 70 % au Bénin à 90 % au Burundi et en Éthiopie⁵. Le marché des produits de la médecine traditionnelle s'est considérablement élargi, et la vente de ces produits ne cesse de croître. En Chine, les ventes annuelles totales sont passées de US \$14 milliards en 2005 à US \$62,9 milliards en 2011. Le montant des ventes dans la Région africaine n'est pas connu. Cependant, en 2008, le commerce des plantes et produits issus de la pharmacopée traditionnelle était estimé à 2,9 milliards de rands par an⁶ en Afrique du Sud. Les ventes consignées au Burkina Faso sont passées de US \$2,68 millions en 1998 à US \$5,37 millions en 2000. À Madagascar, les ventes sont passées de US \$2 millions en 1999 à US \$3,5 millions en 2000⁷.

8. La mise en œuvre de la première stratégie régionale sur la médecine traditionnelle a permis de réaliser des progrès dans les différentes interventions prioritaires par rapport à l'enquête initiale de 2000 (tableau 1). En 2012, 40 pays⁸ au total avaient élaboré des politiques nationales de MT, contre huit seulement en 2000. Des plans stratégiques nationaux sur la MT et des codes de déontologie ont été formulés dans 19 pays, et 13 pays se sont dotés de politiques nationales de conservation des plantes médicinales. En outre, 29 pays ont élaboré des réglementations et neuf ont adopté une législation nationale pour la protection des droits de propriété intellectuelle et des savoirs médicaux traditionnels. Six pays ont établi des conseils nationaux de tradipraticiens de santé, et environ 25 % des États Membres ont adopté la gamme complète des composantes de la politique nationale.

9. En fin d'année 2012, 24 pays⁹ avaient mis en place des programmes nationaux de MT, contre 10 en 2000; 39 pays avaient mis sur pied des bureaux nationaux de MT, contre 15 en 2000; et 24 pays avaient créé des comités nationaux d'experts en tant que mécanismes multidisciplinaires et multisectoriels pour soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de stratégies et de plans en lien avec la MT. Si des centres de médecine traditionnelle s'avèrent

⁵ Résultats du projet ACIDI/OMS-AFRO – questionnaire de la consultation de fin de projet rempli par les pays en 2012.

⁶ Mander M., Ntuli L., Diederecks N., Mavundla, K. (2008). Economics of the Traditional Medicine Trade in South Africa, Chapter 13, pp. 189-199. Department of Trade & Industry.

⁷ Organisation mondiale de la Santé. *National policy on traditional medicine and regulation of herbal medicines. Report of a WHO Global Survey*. Genève, 2005.

⁸ Afrique du Sud, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée Bissau, Guinée équatoriale, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigeria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Tanzanie, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

⁹ Afrique du Sud, Angola, Bénin, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gambie, Ghana, Guinée équatoriale, Liberia, Madagascar, Mali, Maurice, Mozambique, Niger, République démocratique du Congo, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Tanzanie, Tchad, Togo et Zimbabwe.

nécessaires pour renforcer la collaboration et la complémentarité entre praticiens des deux systèmes de médecine, seul le Ghana est parvenu à ouvrir des dispensaires spécialisés de MT dans 9 hôpitaux régionaux. Dans certains pays, les politiques de médecine traditionnelle et les plans de mise en œuvre n'étaient pas alignés sur les politiques et les plans stratégiques nationaux de santé. Par la suite, ces politiques de MT n'ont pas été mises en œuvre, faute de capacité à formaliser les mécanismes d'application et de coordination et du fait de l'insuffisance des ressources allouées à la MT. Cette situation a été exacerbée par le manque d'encadrement et d'application de la loi, et par l'insuffisance des ressources humaines et financières.

10. Les instituts de recherche nationaux sur la MT sont passés de 18 en 2000 à 28 en 2012 dans la Région africaine. Ces instituts ont mené des recherches sur l'utilisation de produits issus de la pharmacopée traditionnelle pour les maladies prioritaires comme le VIH/sida, la drépanocytose, le diabète et l'hypertension artérielle, en se fondant sur les lignes directrices de l'OMS¹⁰. Au total, 13 pays ont utilisé les résultats de la recherche pour autoriser la mise sur le marché de certains produits issus de la pharmacopée traditionnelle¹¹; huit pays ont inclus des produits issus de la pharmacopée traditionnelle dans leurs listes nationales de médicaments essentiels¹². Des partenariats pour la recherche ont été conclus ou renforcés entre divers réseaux et institutions. Cependant, certains pays n'ont pas mené les essais cliniques randomisés de la phase III à cause du coût prohibitif de ces essais. Il n'existe qu'un nombre limité de recherches opérationnelles en sciences sociales qui analysent les facteurs liés au rôle des pratiques de la médecine traditionnelle dans les différents systèmes de santé. Eu égard à la rareté de l'information sur la recherche en cours et à la mauvaise diffusion des résultats de la recherche, il est difficile de se faire une idée de la mise au point et de l'utilisation des nouveaux produits issus de la pharmacopée traditionnelle.

11. En 2012, 17 pays¹³ en tout ont signalé disposer de petites unités de fabrication de produits issus de la pharmacopée traditionnelle. Cependant, les États Membres de la Région africaine ne parviennent toujours pas à traduire pleinement les SMT en médicaments sûrs à cause d'écueils tels que le partage de connaissances insuffisant entre scientifiques et tradipraticiens de santé; la faible capacité de fabrication; l'investissement insuffisant de l'industrie pharmaceutique; la faiblesse des partenariats public-privé; les goulots d'étranglement sur le plan réglementaire; le manque de normes nationales régissant les prescriptions de qualité, l'assurance et le contrôle de la qualité des produits de MT; l'insuffisance de la capacité nationale et des ressources financières requises pour la réglementation, l'assurance qualité et le contrôle des produits de MT.

12. Toujours en 2012, 17 pays¹⁴ en tout en tout pratiquaient la culture à petite échelle de plantes médicinales pour servir de matières premières pour la préparation et l'étude des produits médicinaux traditionnels; 21 pays¹⁵ ont recueilli des données sur la MT sous forme d'expériences pour conserver les SMT; 17 pays ont fait l'inventaire des plantes médicinales; et huit ont établi des bases de données sur les plantes médicinales, les tradipraticiens de santé et les SMT. La culture et la conservation des plantes médicinales sont insuffisantes et l'application des bonnes pratiques agricoles et de récolte et des bonnes pratiques de fabrication (BPF) pour les produits de

¹⁰ Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique (2004). *Guidelines on clinical study of traditional medicines in WHO African Region*. (Document AFR/TRM/04.4).

¹¹ Burkina Faso, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Ghana, Madagascar, Mozambique, Niger, Nigeria, République démocratique du Congo, Tanzanie, Zambie et Zimbabwe.

¹² Burkina Faso, Cameroun, Ghana, Madagascar, Mali, Mozambique, Niger et République démocratique du Congo.

¹³ Afrique du Sud, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Gabon, Ghana, Kenya, Madagascar, Mali, Nigeria, Ouganda, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Tanzanie et Zimbabwe.

¹⁴ Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Congo, Éthiopie, Ghana, Guinée, Guinée équatoriale, Madagascar, Namibie, Mali, Mauritanie, République démocratique du Congo, Swaziland et Zimbabwe.

¹⁵ Afrique du Sud, Angola, Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Congo, Guinée équatoriale, Éthiopie, Gabon, Ghana, Kenya, Madagascar, Mali, Mozambique, Nigeria, Niger, Ouganda, République démocratique du Congo, Sénégal, Seychelles et Tanzanie.

la MT ne sont pas suffisamment répandues. La plupart des matières premières sont récoltées à l'état sauvage, la culture à grande échelle et la conservation des plantes médicinales continuant à poser problème pour les pays.

13. Un certain nombre d'organisations internationales et d'entités économiques régionales comme la BAD, ARIPO, l'Union africaine¹⁶, l'ACDI, la FAO¹⁷, le CRDI, l'OAPI et les communautés économiques régionales (CER), l'IUCN, la CNUCED¹⁸, le PNUD, le PNUE, l'ONUDI¹⁹, l'OMPI²⁰ et la Banque mondiale ont souligné l'importance de la MT pour le développement en Afrique. En 2007, la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) a mis sur pied un programme de MT au niveau de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS), qui a contribué à renforcer la mise en œuvre de la stratégie de MT dans la sous-région²¹. En collaboration avec l'OMS, l'OOAS a élaboré en 2012 la Pharmacopée des plantes médicinales de la CEDEAO. Le Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur (CAMES) a créé un programme de pharmacopée et de médecine traditionnelle africaine.

Justification

14. La stratégie actualisée a été élaborée pour s'appuyer sur les acquis de la promotion du rôle de la MT dans les systèmes nationaux de santé et faire en sorte que cette forme de médecine devienne effectivement une alternative sûre et crédible de soins de santé dans les pays. La stratégie indique également comment les nouvelles possibilités offertes, telles que l'élaboration et la mise en œuvre de plans de MT par les communautés économiques régionales, ainsi que l'accroissement de la collaboration Sud-Sud pour le transfert des technologies, peuvent être exploitées afin de renforcer le rôle de la médecine traditionnelle dans la Région africaine.

LA STRATÉGIE RÉGIONALE

But, objectifs et cibles

15. Le but de la présente stratégie régionale est de contribuer à l'amélioration des résultats sanitaires en tirant le meilleur parti de la médecine traditionnelle et en consolidant son rôle dans les systèmes nationaux de santé.

16. Les objectifs sont les suivants :

- a) accélérer la mise en œuvre des politiques, stratégies et plans nationaux de médecine traditionnelle;

¹⁶ *Plan d'action de la deuxième Décennie de la médecine traditionnelle africaine 2011-2020.*

¹⁷ De Silva, T.; Bodeker, G.C. (ed.); Bhat, K.K.S. (ed.); Burley, J. (ed.) (1997); Vantomme, P. (ed.). Industrial utilization of medicinal plants in developing countries, p. 34-44; http://www4.fao.org/cgi-bin/faobib.exe?rec_id=3812223&database=faobib&search_type=link&table (consulté le 20 décembre 2012).

¹⁸ Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement. *Systems and National Experiences for Protecting Traditional Knowledge, Innovations and Practices* (TD/B/COM.1/EM.13/2) <http://www.unctad.org/en/Docs/c1em13d2.en.pdf> (consulté le 20 décembre 2012).

¹⁹ Wijesekera RO. *Is there an industrial future for phytopharmaceutical drugs? An outline of UNIDO programmes in the sector.* *J Ethnopharmacol.* 1991 Apr;32 (1-3):217-24.

²⁰ Traditional Knowledge, *Genetic Resources and Traditional Cultural Expressions/Folklore*, <http://www.wipo.int.tk/en> (consulté le 20 décembre 2012).

²¹ Busia K and Kasilo OMJ (2010). *An overview of traditional medicine in ECOWAS Member States.* Article publié dans le numéro spécial du magazine «Moniteur africain de la Santé» du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique portant sur la Décennie de la médecine traditionnelle africaine 2001-2010, n° 14.

- b) promouvoir la recherche biomédicale et opérationnelle en vue de générer des bases factuelles sur la qualité, l'innocuité et l'efficacité des pratiques et produits de la médecine traditionnelle;
- c) améliorer la disponibilité, l'accessibilité financière, l'accès et l'innocuité dans l'utilisation des pratiques et produits de la médecine traditionnelle;
- d) protéger les droits de propriété intellectuelle et préserver les savoirs médicaux traditionnels, ainsi que les ressources de la médecine traditionnelle.

Cibles

17. La stratégie comporte des cibles à atteindre dans la Région africaine d'ici 2015 et d'ici 2018, sur la base des données initiales de 2012. De manière particulière, les cibles visées dans la Région africaine sont les suivantes :

- a) l'investissement dans la recherche en médecine traditionnelle et la production de bases factuelles scientifiques sur la qualité, l'innocuité et l'efficacité des produits et pratiques de cette forme de médecine devraient avoir été accrus par au moins 4 % des pays d'ici 2015 et par au moins 10 % des pays d'ici 2018;
- b) le nombre de produits de la médecine traditionnelle inclus dans les listes nationales de médicaments essentiels devrait avoir augmenté dans 15 % des pays au moins d'ici 2015 et dans 20 % des pays au moins d'ici 2018;
- c) la culture à grande échelle et la production locale de plantes médicinales ciblant les maladies prioritaires transmissibles et non transmissibles devraient avoir augmenté dans 15 % des pays au moins d'ici 2015 et dans 25 % des pays au moins d'ici 2018;
- d) l'investissement dans les activités de médecine traditionnelle devrait avoir été accru par au moins 25 % des pays d'ici 2015 et par au moins 45 % des pays d'ici 2018.

18. D'ici la fin d'année 2023, le nombre total de pays mettant en œuvre la stratégie régionale de médecine traditionnelle devrait être passé de 19 à 40.

Principes directeurs

19. Les principes directeurs de la présente stratégie sont les suivants :

- a) **l'encadrement**, pour mettre en place et diriger de façon intégrée un environnement favorable à l'amélioration et au maintien de la réglementation, des investissements, des partenariats, de la coordination et des activités concernant la MT;
- b) **les partenariats**, entre parties prenantes concernées, à tous les niveaux, afin qu'elles se partagent les responsabilités et les ressources en vue d'un impact maximal;
- c) **la collaboration intra-sectorielle et intersectorielle**, pour faire en sorte que les parties prenantes et les partenaires alignent leurs interventions sur les cadres stratégiques nationaux;
- d) **l'éthique**, dans la promotion de l'utilisation de la MT, de la recherche, des pratiques et du commerce relatifs à cette forme de médecine;
- e) **l'équité** dans l'accès aux services et produits de MT efficaces et de qualité.

Interventions prioritaires

20. **Accélérer la mise en œuvre des politiques, stratégies et plans nationaux de MT** dans les systèmes nationaux de santé. À cette fin, il faudra garantir une meilleure coordination et le respect des politiques publiques par les parties prenantes, notamment les tradipraticiens de santé, les associations professionnelles, les consommateurs, le grand public, le secteur privé à but lucratif et les secteurs informels.

21. **Élaborer des cadres en vue de l'intégration de la MT dans les systèmes de santé.** Il faudra à cette fin adapter les outils de l'OMS à la situation qui prévaut dans chaque pays pour élaborer une réglementation nationale s'appliquant aux tradipraticiens de santé, aux pratiques et aux produits de la MT. Il faudra aussi élaborer des lois pour protéger les DPI et les SMT; accroître l'accès aux ressources biologiques; et raffermir la collaboration entre tradipraticiens de santé et praticiens de la médecine conventionnelle. Le renforcement des capacités des conseils de tradipraticiens de santé, des autorités nationales de réglementation pharmaceutique et des organisations intergouvernementales améliorera la mise en œuvre et l'harmonisation de la réglementation de la médecine traditionnelle.

22. **Promouvoir la recherche-développement et la protection des DPI et des SMT.** Cela passera par une formation pour renforcer les capacités de recherche dans le domaine de la médecine traditionnelle, y compris l'éthique de la recherche²², la collaboration entre les instituts de recherche et les fabricants en vue de la production de nouveaux médicaments; et l'offre de mesures incitatives en faveur des chercheurs qui disposent de brevets. En outre, il sera nécessaire de promouvoir une meilleure coordination entre les institutions de recherche et de formation, y compris les centres collaborateurs de l'OMS s'occupant du développement de la MT; la coopération et le partenariat Sud-Sud ou des approches triangulaires; et le financement de la recherche. La recherche et l'innovation dans le domaine de la MT devraient être consolidées dans le cadre de la mise en œuvre de la résolution WHA61.21 sur la stratégie et le plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle²³. La collaboration et la confiance entre chercheurs et tradipraticiens de santé devraient être renforcées grâce à une meilleure compréhension de leurs rôles individuels et complémentaires. Il sera également nécessaire de rendre les tradipraticiens de santé, les communautés et les chercheurs plus sensibles à leurs droits, et de promouvoir l'utilisation des ressources biologiques et de la documentation sur les SMT sous diverses formes : profils de pays, bases de données, enquêtes ethnobotaniques, inventaires sur les produits et pratiques de la MT, monographies de plantes médicinales, pharmacopées et formulaires.

23. **Renforcer la capacité des ressources humaines des pays à développer la médecine traditionnelle.** Les pays devraient mobiliser et affecter des ressources financières suffisantes en vue de se doter de ressources humaines capables de produire des médicaments nouveaux et peu chers pour les maladies transmissibles et non transmissibles prioritaires. Les systèmes d'enseignement devraient prévoir d'initier les étudiants en sciences de la santé et les professionnels de la santé au rôle que la MT joue dans les systèmes de santé. En outre, les pays devraient créer ou renforcer des systèmes de qualification, de reconnaissance et de délivrance d'autorisations d'exercer aux tradipraticiens de santé. Il faut accorder la priorité au financement de la recherche en MT et à la mise en place de mécanismes de financement innovants.

²² Jon C Tilbur et Ted J Kaptchuk (2008). *Herbal medicine research and global health: an ethical analysis (Recherche en phytothérapie et santé dans le monde : analyse éthique)*. Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé. Volume 86, numéro 8, août 2008, 594–599. Genève, 2008.

²³ Organisation mondiale de la Santé. *Résolution WHA61.21 sur la stratégie et un plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle*. Genève, 2008.

24. **Promouvoir et organiser la culture à grande échelle et la conservation de plantes médicinales dont l'effet est bien connu**, qui sont utilisées pour la fabrication de produits de la médecine traditionnelle, sur la base des principes de bonnes pratiques agricoles et de récolte²⁴. Tout en promouvant la culture à grande échelle, les pays devraient également soutenir la création de jardins particuliers, d'espaces botaniques et d'aires protégées. Ils devraient également tenir compte de la MT dans les plans nationaux de développement aux fins de préservation de la diversité biologique.

25. **Encourager la production locale de produits de la MT** en créant un environnement politique, économique et réglementaire propice, y compris en consentant des allègements fiscaux aux fabricants locaux, et en établissant des cadres réglementaires nationaux et des normes nationales applicables aux produits de la MT. Des investissements sont nécessaires pour passer à l'échelle les unités de production et améliorer la production locale sur la base de méthodes scientifiques de recherche-développement.

26. **Renforcer la collaboration entre parties prenantes multisectorielles**. Il sera nécessaire d'établir une structure appropriée au ministère de la Santé pour coordonner les interventions liées à la MT et faciliter la coordination des parties prenantes²⁵ et des partenaires²⁶ concernés. Cette structure supervisera la mise en œuvre des politiques et des stratégies; coordonnera la collaboration intersectorielle; et assurera l'interface avec les CER, divers ministères (Santé, Agriculture, Commerce et Industrie, Recherche), les partenaires au développement (tels que la BAD, la Banque mondiale, la CNUCED et l'ONUDI) et les organisations non gouvernementales.

Rôles et responsabilités

27. **Les États Membres devraient :**

- a) prendre des mesures concrètes pour évaluer les besoins en financement de la recherche en MT et allouer des fonds du budget national tout en envisageant des changements dans les options de financement et l'adoption de mécanismes de financement innovants;
- b) répertorier et préserver les SMT sous diverses formes et établir une législation nationale pour la protection des DPI et l'accès aux ressources biologiques;
- c) adapter les outils et lignes directrices de l'OMS concernant la MT à la situation qui prévaut dans chaque pays et mettre en œuvre les interventions prioritaires, ainsi que les politiques, stratégies et plans;
- d) délivrer des autorisations de mise sur le marché de médicaments qui satisfont aux critères nationaux et aux normes et standards de l'OMS en matière de qualité, d'innocuité et d'efficacité, et les inclure dans les listes nationales de médicaments essentiels; les États Membres devraient également renforcer les systèmes de pharmacovigilance pour surveiller les effets indésirables des produits issus de la pharmacopée traditionnelle;

²⁴ Organisation mondiale de la Santé. *WHO guidelines on good agricultural and collection practices (GACP) for medicinal plants*. Genève, 2003.

²⁵ Les parties prenantes comprennent les tradipraticiens de santé et les praticiens de la médecine conventionnelle, les communautés, le comité national d'experts sur la MT, les communautés économiques régionales, les ministères de la Santé, de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et des Finances, des parlementaires, des réseaux de tradipraticiens de santé et des associations professionnelles.

²⁶ Les partenaires comprennent divers ministères, des associations et fédérations professionnelles, des groupes de consommateurs, des organisations non gouvernementales, des groupes de travail régionaux et inter-régionaux et des institutions de formation des secteurs public et privé.

- e) établir au sein du ministère de la Santé une entité chargée de promouvoir, de coordonner et de superviser la mise en œuvre des plans stratégiques multisectoriels sur la médecine traditionnelle;
- f) renforcer la capacité des instituts de formation à élaborer des programmes de formation et réviser les programmes d'études pour y inclure des modules sur la MT, afin d'initier les étudiants en sciences de la santé au rôle que cette forme de médecine joue dans les systèmes de santé;
- g) promouvoir les partenariats public-privé pour favoriser l'investissement dans la MT;
- h) établir des bases de données nationales pour enregistrer les SMT et l'utilisation des produits de la médecine traditionnelle;
- i) investir dans la recherche opérationnelle et la recherche biomédicale sur la médecine traditionnelle pour améliorer les pratiques et les produits de cette forme de médecine.

28. L'OMS et les partenaires devraient :

- a) plaider en faveur de l'engagement des autorités nationales, afin qu'elles accordent la priorité à la médecine traditionnelle et consolident le rôle d'encadrement des gouvernements pour créer et/ou renforcer un environnement propice;
- b) encourager les communautés économiques régionales et œuvrer avec elles à la promotion d'actions qui contribuent à accroître le financement de la médecine traditionnelle; renforcer la coopération et l'harmonisation des procédures pour la réglementation de la médecine traditionnelle; et préconiser la fabrication de produits issus de la pharmacopée traditionnelle;
- c) fournir une orientation et des conseils techniques aux pays pour qu'ils adaptent les outils et directives à leurs contextes spécifiques, et soutenir la mise en œuvre des interventions prioritaires;
- d) favoriser la coordination et la coopération entre les diverses organisations et les partenaires internationaux, ainsi que la conformité aux politiques et lois des pays en lien avec la médecine traditionnelle.

Incidences en termes de ressources

29. Les plans financiers pluriannuels nationaux pour la MT devraient être chiffrés. Sur la base des expériences actuelles dans les pays qui ont fait progresser le programme de MT (Afrique du Sud, Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Ghana, Mali, République démocratique du Congo, Rwanda et Tanzanie), il est proposé que les pays prévoient de consacrer au moins 2 % du budget national annuel de la santé à la mise en œuvre de cette stratégie. Ce budget n'inclut pas la mise au point de nouveaux médicaments. Le coût de l'appui fourni par l'OMS aux États Membres pour mettre en œuvre cette nouvelle stratégie régionale de médecine traditionnelle au cours de la prochaine décennie est estimé à US \$20 millions.

SUIVI ET ÉVALUATION

30. Pour suivre la mise en œuvre de chacune des interventions proposées, le Bureau régional élaborera une série d'indicateurs, aux niveaux régional et national, en s'inspirant de ceux qui existent actuellement. Grâce à l'appui fourni par l'OMS, les pays réaliseront des évaluations à mi-parcours et finales de la mise en œuvre de la stratégie actualisée. Un rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale sera présenté au Comité régional de l'OMS tous les trois ans à partir de 2016.

31. La Région africaine devra avoir réalisé une évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre de la stratégie régionale d'ici fin 2018 et une évaluation finale d'ici la fin d'année 2023.

CONCLUSION

32. Les pays ont réalisé des progrès depuis 2001 en ce qui concerne la promotion de la médecine traditionnelle et l'acceptation accrue de son rôle dans les systèmes nationaux de santé. Toutefois, la mise en œuvre des politiques et plans nationaux de MT a été lente et fragmentée. La stratégie régionale actualisée est proposée afin d'élargir et d'accélérer la contribution de la MT aux systèmes de santé dans la Région africaine.

33. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter la stratégie proposée.

Annexe – Tableau 1 : Progrès réalisés par les pays dans la mise en œuvre de la stratégie régionale sur la médecine traditionnelle et des plans d’action pour la première (2001–2010) et la deuxième (2011–2020) Décennie de la médecine traditionnelle dans la Région africaine au cours de la période 2001-2012

Indicateurs	Nombre de pays				
	Enquête initiale 1999/2000 N=30	2002 N=35	2005 N=37	2010 N=39	2012 (N=42)
Politiques nationales de médecine traditionnelle	8	12	22	39	40
Cadre juridique pour la pratique de la médecine traditionnelle	1	5	16	28	29
Plans stratégiques nationaux ou plans stratégiques nationaux de santé qui incluent la médecine traditionnelle	0	2	10	18	19
Code de déontologie pour les praticiens de la médecine traditionnelle	0	0	1	18	19
Direction de la Médecine traditionnelle au ministère de la Santé	22	25	31	39	39
Comité national d’experts sur la médecine traditionnelle	10	16	18	25	25
Programme national sur la médecine traditionnelle au ministère de la Santé	10	12	15	24	24
Loi ou réglementation sur la pratique de la médecine traditionnelle	8	10	15	21	21
Système d’enregistrement des médicaments traditionnels	4	8	10	15	15
Délivrance d’autorisations de mise sur le marché de médicaments traditionnels	1	1	4	12	13
Institut national de recherche sur la médecine traditionnelle	18	21	28	28	28
Loi ou règlements sur les plantes médicinales	10	12	16	20	20
Inclusion de médicaments traditionnels dans la liste nationale de médicaments essentiels	1	1	2	5	7
Nouveaux instituts de recherche	0	2	3	4	4
Production locale de médicaments traditionnels	15	17	15	17	17