



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Afrique

AFR/RC61/PR/2
5 juillet 2011

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante et unième session

Yamoussoukro, Côte d'Ivoire, 29 août – 2 septembre 2011

Point 17.2 de l'ordre du jour provisoire

**RAPPORT DE SITUATION SUR LA DÉCENNIE DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE
DANS LA RÉGION AFRICAINE**

Rapport de situation

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1–4
PROGRÈS RÉALISÉS	5–15
PROCHAINES ÉTAPES	16–17

ANNEXE

	Page
Tableau 1 : Progrès réalisés par les pays dans la mise en œuvre de la Stratégie régionale sur la médecine traditionnelle et le Plan d'action pour la Décennie (2001–2010) dans la Région africaine	5

CONTEXTE

1. La médecine traditionnelle est définie comme un ensemble de connaissances, de techniques de préparations et d'utilisations des substances et pratiques, qui s'appuient sur les expériences vécues et les observations transmises de génération en génération¹ et qui servent à diagnostiquer, prévenir ou éliminer un déséquilibre du bien être physique, mental ou social. La médecine traditionnelle représente la première source de soins de santé pour environ 80 % de la population dans les pays en développement². La Déclaration d'Alma-Ata de 1978 a classé les praticiens traditionnels parmi les personnels de santé auxquels recourt la stratégie des soins de santé primaires (SSP) pour répondre aux besoins de santé exprimés par la collectivité. Depuis lors, les organes directeurs de l'OMS et les pays ont adopté des résolutions sur la médecine traditionnelle³.

2. En 2000, le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a adopté la Résolution AF/RC50/R3 intitulée *Promouvoir le rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé : Stratégie pour la Région africaine*. La Stratégie régionale est sous-tendue par les principes suivants : le plaidoyer; la reconnaissance de la médecine traditionnelle par les gouvernements; l'institutionnalisation de la médecine traditionnelle; et les partenariats. Ses interventions prioritaires sont : l'élaboration de politiques sur la médecine traditionnelle; la promotion de la recherche; le développement de la production locale de médicaments traditionnels, y compris la culture et la conservation des plantes médicinales; la protection des droits de propriété intellectuelle et des connaissances autochtones dans le domaine de la médecine traditionnelle; et le renforcement des capacités.

3. Lors de leur Sommet de 2001, les Chefs d'État et de Gouvernement de l'Union africaine ont décrété la période 2001-2010 *Décennie de la Médecine traditionnelle africaine*. Ils ont adopté un Plan d'action pour la mise en œuvre de cette décision en 2003. En outre, le Sommet de 2001 et la cinquante-septième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique de 2007 ont érigé la recherche en médecine traditionnelle au rang de priorité. En 2008, la *Déclaration d'Alger sur la recherche pour la santé* a reconnu la nécessité de promouvoir la recherche en médecine traditionnelle et de renforcer les systèmes de santé en tenant compte du contexte socioculturel et environnemental des populations. La *Déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé en Afrique* de 2008 a réaffirmé les principes de la Déclaration d'Alma-Ata en exhortant les pays à «mettre en place des mécanismes pour rendre plus disponibles, plus abordables et plus accessibles les médicaments essentiels, l'utilisation d'approches sous directives communautaires et de remèdes issus de la médecine traditionnelle africaine», entre autres.

4. L'année 2010 a marqué une décennie depuis l'adoption de la Stratégie régionale susmentionnée et la proclamation de la Décennie de la Médecine traditionnelle africaine. La Conférence des ministres de la Santé de l'Union africaine qui s'est tenue à Windhoek du 17 au 21 avril 2011 a examiné le rapport d'évaluation de la fin de la Décennie de la Médecine traditionnelle africaine et reconduit la Décennie pour la période 2011-2020⁴. Le présent rapport de situation relate les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Stratégie régionale et du Plan d'action de la Décennie et propose de nouvelles voies d'action.

¹ Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2001 (Document AFR/RC50/9 et Résolution AFR/RC50/R3), Promouvoir le rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé : Stratégie pour la Région africaine

² Bannerman RH (1983) : Traditional Medicine and Healthcare Coverage; Genève, Organisation mondiale de la Santé

³ Résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la médecine traditionnelle : WHA56.31 et WHA62.13, Genève

⁴ Cinquième session ordinaire de la Conférence des ministres de la Santé de l'Union africaine, Windhoek, 17-21 avril 2011

PROGRÈS RÉALISÉS

5. En 2001, l'OMS a établi un Comité régional d'experts sur la médecine traditionnelle pour aider les États Membres à mettre en œuvre efficacement la Stratégie régionale et à suivre et évaluer les progrès réalisés dans le domaine de la médecine traditionnelle. Ce Comité d'experts a permis l'élaboration d'outils et de lignes directrices sur les interventions prioritaires de la Stratégie régionale. Les pays ont adapté ces outils et lignes directrices à leurs situations spécifiques. Ils ont également fait montre de leur engagement à respecter les principes de *reconnaissance par les gouvernements* et d'*institutionnalisation de la médecine traditionnelle* contenus dans la Stratégie régionale, comme en attestent les progrès réalisés sur certains plans au cours de la Décennie. Le tableau 1 qui figure en annexe résume les enquêtes d'évaluation menées en 2002, 2005 et 2010.

6. Avec l'appui financier de l'Agence canadienne de développement international, l'OMS a facilité la mise en œuvre de la Stratégie régionale en ce qui concerne la promotion du rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé, avec un accent marqué sur les remèdes traditionnels devant servir au traitement du paludisme et d'autres maladies prioritaires.

7. Les pays ont vulgarisé la médecine traditionnelle au cours de la Décennie. Ils ont également renforcé leur capacité institutionnelle et élaboré des politiques nationales et des cadres réglementaires pour la pratique de la médecine traditionnelle. Les pays ont par ailleurs réalisé des progrès importants dans la mise en place, au sein des ministères de la Santé, de programmes et de comités nationaux d'experts pour le développement de la médecine traditionnelle.

8. À partir de 2003, tous les pays de la Région ont célébré la Journée africaine de la Médecine traditionnelle le 31 août de chaque année, sur un thème spécifique à chaque fois. À cette occasion, des praticiens de la médecine traditionnelle, des praticiens de la médecine conventionnelle, des scientifiques, des organisations non gouvernementales (ONG) et d'autres parties prenantes organisaient des activités conjointes comme des expositions, des débats, des symposiums, des séminaires, des discussions de groupe et des danses culturelles. Ces événements ont suscité une prise de conscience et rehaussé l'image de la médecine traditionnelle. En 2010, certains pays⁵ avaient institué une Semaine nationale de la médecine traditionnelle.

9. Dans certains pays, les ministères de la Santé ont collaboré et établi des partenariats avec d'autres départements ministériels – Commerce et Industrie, Science et Technologie – et des ONG, et favorisé une collaboration effective entre praticiens traditionnels et praticiens conventionnels. Des partenariats ont été établis ou renforcés entre diverses institutions telles que le Réseau ouest-africain sur les produits naturels et la recherche; l'Institut kényan de recherche médicale; le Centre de recherche sur le paludisme de l'Université d'Ibadan; l'Institut national de recherche et développement pharmaceutiques d'Abuja au Nigeria; et l'Indigenous Knowledge Systems of the Medical Research Council d'Afrique du Sud.

10. Le nombre de pays qui se sont dotés de politiques nationales sur la médecine traditionnelle est passé de 8 en 1999/2000 à 39 en 2010. Au cours de la même période, le nombre de pays disposant de plans stratégiques nationaux sur la médecine traditionnelle est passé de zéro à dix-huit. Les pays ayant mis en place un cadre réglementaire pour la médecine traditionnelle sont passés de 1 en 1999/2000 à 28 en 2010. Divers instruments comme le code de déontologie et le cadre juridique de la pratique de la médecine traditionnelle ont ainsi été développés.

⁵ Bénin, Burkina Faso, Congo, Ghana, Mali, Ouganda et Sénégal

11. En 2010, 22 pays⁶ faisaient de la recherche sur des médicaments traditionnels pour le paludisme, le VIH/sida, la drépanocytose, le diabète et l'hypertension, en utilisant les lignes directrices de l'OMS. Par la suite, quatre pays⁷ ont inclus des médicaments traditionnels dans leurs listes nationales de médicaments essentiels. Le nombre de pays ayant inclus des produits de la médecine traditionnelle dans leurs listes nationales de médicaments essentiels est passé d'un seul (le Mali) en 1999/2000 à cinq. À titre d'exemple de remèdes traditionnels figurant sur les listes nationales de médicaments essentiels, on peut citer le "Saye"⁸ et le "N'dribala"⁹, qui sont utilisés comme antipaludiques au Burkina Faso; et le "Madeglucyl"¹⁰, qui est utilisé pour le traitement des cas de diabète non compliqué à Madagascar.

12. Douze pays¹¹ ont accordé des autorisations de mise sur le marché à des médicaments traditionnels (trois pour le Cameroun et le Congo et plus de 1000 pour le Ghana et le Nigeria), alors que seul le Mali avait accordé de telles autorisations au moment de l'enquête initiale. En 1999/2000, 16 pays¹² produisaient des médicaments traditionnels localement, à une petite échelle.

13. Des lignes directrices pour la protection des droits de propriété intellectuelle (DPI) et des connaissances autochtones dans le domaine de la médecine traditionnelle ont été élaborées. En 2010, six pays¹³ disposaient d'outils nationaux de protection des DPI et des connaissances autochtones dans le domaine de la médecine traditionnelle, alors qu'aucun pays n'en disposait en 1999/2000. Huit pays¹⁴ ont créé des bases de données sur les praticiens de la médecine traditionnelle, sur les connaissances autochtones dans le domaine de la médecine traditionnelle et sur l'accès aux ressources biologiques. Le Ghana, le Nigeria et la République démocratique du Congo ont établi des pharmacopées traditionnelles nationales, tandis que le Cameroun, la Côte d'Ivoire, les Seychelles et le Tchad ont réalisé des inventaires nationaux de plantes médicinales.

14. Des outils de formation ont été élaborés à l'intention des étudiants en sciences biomédicales et des praticiens traditionnels. En 2010, huit pays¹⁵ ont lancé des programmes de formation de praticiens traditionnels. Treize pays¹⁶ ont mis au point des programmes de formation pour les étudiants en sciences biomédicales et les praticiens traditionnels. Certaines universités de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest, de République démocratique du Congo, d'Afrique du Sud et de Tanzanie ont inclus la médecine traditionnelle dans les programmes de formation des étudiants en pharmacie et en médecine.

⁶ Afrique du Sud, Bénin, Burundi, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, RDC, Éthiopie, Ghana, Guinée, Kenya, Madagascar, Mali, Mozambique, Nigeria, Ouganda, Rwanda, Sénégal, Tanzanie, Togo, Zambie, Zimbabwe

⁷ Burkina Faso, Cameroun, Madagascar et République démocratique du Congo

⁸ Traoré M. et al. (2008). Activité antiplasmodique *In Vitro* et *In Vivo* du 'Saye', un remède à base de plantes utilisé par la médecine traditionnelle au Burkina Faso. *Phytother. Res.* 22, 550–55

⁹ Benoit-Vical F et al. (2003). Le N'Dribala (*Cochlospermum planchonii*) contre la chloroquine pour le traitement du paludisme à *Plasmodium falciparum* non compliqué. *J Ethnopharmacol.* 2003 Nov; 89(1):111-4

¹⁰ Ratsimamanga SU. *Eugenia Jambolana*: Madagascar, Institut malgache de Recherche appliquée, Antananarivo. http://ssc.undp.org/uploads/media/Eugenia_Jambolana_Madagascar.pdf (accès le 1^{er} mai 2010)

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

¹² Afrique du Sud, Burkina Faso, Cameroun, Ghana, Madagascar, Mali, Mauritanie, Niger, Nigeria, République démocratique du Congo, Rwanda, Sao Tomé & Príncipe, Sénégal, Seychelles et Zimbabwe

¹³ Afrique du Sud, Botswana, Cameroun, Ghana, Nigeria et Tchad

¹⁴ Afrique du Sud, Bénin, Cameroun, Ghana, Guinée, Mali, République démocratique du Congo et Sénégal

¹⁵ Bénin, Burkina Faso, Congo, Ghana, Mali, Niger, Ouganda et Sénégal

¹⁶ Afrique du Sud, Bénin, Burkina Faso, Congo, Éthiopie, Ghana, Guinée, Madagascar, Mali, Niger, Ouganda, Rwanda et Tanzanie

15. En dépit des progrès réalisés dans la mise en œuvre de certains aspects de la Stratégie régionale, les pays restent confrontés à divers défis, notamment : i) des ressources financières et humaines limitées; ii) un cadre inopérant de réglementation de la médecine traditionnelle qui a favorisé l'incurie et des pratiques malsaines dans maints pays; iii) l'insuffisance de données scientifiques sur l'innocuité, l'efficacité et la qualité des médicaments traditionnels; et iv) un environnement politique, économique et réglementaire peu propice à la production locale de médicaments traditionnels. Les pays doivent faire des efforts pour pallier toutes ces insuffisances.

PROCHAINES ÉTAPES

16. Il est proposé que la Stratégie de la Région africaine pour la promotion du rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé soit révisée. Les pays devraient également :

- a) Améliorer l'allocation et la mobilisation de ressources additionnelles pour mettre en œuvre efficacement la Stratégie régionale sur la médecine traditionnelle, et, surtout, pour générer des preuves scientifiques de l'innocuité et de l'efficacité des remèdes traditionnels;
- b) Renforcer la réglementation concernant les médicaments traditionnels, les praticiens traditionnels et la pratique de la médecine traditionnelle, en prenant en compte la Déclaration d'Alger sur la recherche en santé et la Décennie renouvelée de la Médecine traditionnelle africaine (2011-2020).

17. Le Comité régional est invité à prendre note des progrès réalisés pendant la Décennie de la Médecine traditionnelle et à approuver les prochaines étapes.

ANNEXE 1

Tableau 1 : Progrès réalisés par les pays dans la mise en œuvre de la Stratégie régionale sur la médecine traditionnelle et du Plan d'action pour la Décennie (2001-2010) dans la Région africaine¹⁷

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

¹⁷ Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. Examen de la fin de la Décennie de la Médecine traditionnelle africaine (2001-2010)