

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-sixième session

Addis Abeba, République fédérale démocratique d'Éthiopie, 19-23 août 2016

Point 21.6 de l'ordre du jour

**RAPPORT DE SITUATION SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE RÉGIONALE
SUR LE RENFORCEMENT DU RÔLE DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE DANS LES
SYSTÈMES DE SANTÉ (2013-2023)**

Document d'information

SOMMAIRE

	Paragraphe
CONTEXTE	1-3
PROGRÈS RÉALISÉS.....	4-9
PROCHAINES ÉTAPES.....	10-12

CONTEXTE

1. En 2013, après avoir examiné les progrès accomplis depuis 2001, la soixante-troisième session du Comité régional a relevé les problèmes qui continuent de miner le développement de la médecine traditionnelle dans la Région africaine, notamment le manque d'encadrement et de gouvernance, les lacunes en matière 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 issus de la pharmacopée traditionnelle. La faiblesse des partenariats entre les secteurs public et privé et le monde de la recherche fait également obstacle à la production à grande échelle de produits issus de la pharmacopée traditionnelle.

2. En vue de surmonter ces écueils, la soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a adopté la stratégie régionale qui a fait l'objet de la résolution AF/RC63/R3 intitulée « *Renforcement du rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé : une stratégie pour la Région africaine* »¹. Cette stratégie fixe des cibles à atteindre en 2015, en 2018 puis en 2023. La résolution met l'accent sur le renforcement des capacités de réglementation de la pratique et des praticiens de la médecine traditionnelle, ainsi que des produits issus de la pharmacopée traditionnelle ; l'investissement dans la recherche biomédicale et opérationnelle ; et la production de données factuelles scientifiques sur la qualité, l'innocuité et l'efficacité des pratiques et produits issus de la pharmacopée traditionnelle.

3. Le présent rapport résume les progrès réalisés depuis l'adoption de la stratégie et propose des mesures afin d'accélérer sa mise en œuvre.

PROGRÈS RÉALISÉS

4. **Institutionnalisation de la médecine traditionnelle.** Avec l'appui de l'OMS, l'Érythrée, le Rwanda et le Sénégal ont élaboré des politiques, des cadres juridiques et des codes de déontologie et de pratique, sans oublier des plans stratégiques nationaux. En 2015, Madagascar a formulé une politique nationale et, en 2016, la Côte d'Ivoire a élaboré un code de déontologie et de pratique à l'intention des tradipraticiens de santé. L'OMS a convoqué des forums régionaux au Burkina Faso (en février 2014) et au Zimbabwe (en novembre 2014) afin d'améliorer la collaboration, le partage d'informations et la mise en commun de l'expertise. Un plan stratégique (2015-2024) a été élaboré pour la mise en œuvre de la stratégie régionale en l'adaptant au contexte spécifique de chaque pays.

5. **Protection des droits de propriété intellectuelle et des savoirs médicaux traditionnels.** En 2013, la Côte d'Ivoire a élaboré un cadre de protection des droits de propriété intellectuelle et des savoirs médicaux traditionnels. L'Afrique du Sud et la République islamique de Gambie ont ratifié,

¹ Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'Afrique. Résolution AFR/RC63/R3, intitulée *Renforcement du rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé : Une stratégie pour la Région africaine*. In *Rapport final de la soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, 2-6 septembre 2013, Brazzaville, Congo, 2013* (AFR/RC63/16) p.8 à 11.

en 2013 et 2014 respectivement, une loi relative à la protection des droits de propriété intellectuelle et des savoirs médicaux traditionnels. À l'entame de l'année 2016, douze pays² disposaient d'une législation sur les droits de propriété intellectuelle et les savoirs médicaux traditionnels, contre neuf³ en 2012. L'OMS a publié des orientations politiques⁴ et un cadre législatif⁵ que les pays devraient adapter à leurs situations particulières.

6. Recherche-développement en médecine traditionnelle. L'OMS a apporté au Burkina Faso, au Ghana, au Mali, au Nigéria et au Rwanda un soutien en vue de générer des données et autres connaissances scientifiques, et de promouvoir l'innovation. Le Burkina Faso a homologué dix produits issus de la pharmacopée traditionnelle en 2013, tandis que l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS), en collaboration avec l'OMS, a publié la première pharmacopée traditionnelle⁶ afin d'orienter la recherche-développement en médecine traditionnelle.

7. Capacité en ressources humaines pour le développement de la médecine traditionnelle. Sept pays (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ghana, Mali, Sénégal et Togo) ont formé des tradipraticiens de santé aux meilleurs pratiques en lien avec divers aspects de la médecine traditionnelle. L'OMS a apporté son appui au renforcement des capacités en matière de contrôle de qualité dans le domaine de la médecine traditionnelle dans huit pays⁷ et élaboré des modules sur la médecine traditionnelle et les soins de santé primaires pour la formation des étudiants en sciences de la santé et des tradipraticiens de santé. La Côte d'Ivoire, le Nigéria et le Zimbabwe ont inclus certains modules dans les programmes de formation. Dix-sept pays⁸ mettaient en œuvre des programmes de formation ciblant les étudiants et les tradipraticiens de santé en 2015, contre 13 pays en 2012. Dix pays⁹ ont institutionnalisé les programmes de formation des tradipraticiens de santé, contre huit en 2012.

8. Coopération et harmonisation de la réglementation. L'OMS a publié un cadre régional concernant la réglementation de la pratique, des praticiens et des produits de la médecine traditionnelle et plaidé pour l'utilisation effective de ce cadre au titre de l'assistance technique et des forums régionaux, sous-régionaux et nationaux organisés dans sept pays¹⁰. Le Burundi, le Gabon, la Côte d'Ivoire et le Rwanda ont ainsi promulgué des lois régissant les tradipraticiens de santé et la

² Afrique du Sud, Botswana, Cameroun, Côte d'Ivoire, Ghana, Kenya, Malawi, Mozambique, Nigéria, République islamique de Gambie, Tchad et Zimbabwe.

³ Afrique du Sud, Botswana, Cameroun, Ghana, Kenya, Mozambique, Nigéria, Tchad et Zimbabwe.

⁴ Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. *WHO Regional policy guidance for the protection of Traditional medicine knowledge and access to biological resources* (AFR/EDM/TRM/2015.3). Brazzaville, 2015.

⁵ Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. *WHO Regional sui generis legislative framework for the protection of TM knowledge and access to biological resources* (AFR/EDM/TRM/2015.4). Brazzaville, 2015.

⁶ OOAS (2013). *WAHO Herbal pharmacopoeia for Economic Community of West African States*. Bobo Dioulasso, ISBN: 978-9988-1-8015-7, KS Printkraft Ghana, Ltd.

⁷ Afrique du Sud, Éthiopie, Ghana, Mali, République-Unie de Tanzanie, Tchad, Zambie et Zimbabwe.

⁸ Afrique du Sud, Bénin, Burkina Faso, Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Guinée, Madagascar, Mali, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda et Zimbabwe.

⁹ Bénin, Burkina Faso, Congo, Éthiopie, Ghana, Guinée, Mali, Niger, Ouganda et Sénégal .

¹⁰ Afrique du Sud, Bénin, Burkina Faso, Érythrée, Rwanda, Sénégal et Zimbabwe.

pratique de la médecine traditionnelle. L'OOAS a adopté le même cadre en l'adaptant à sa sous-région.

9. En dépit des progrès réalisés vers la mise en œuvre de la stratégie régionale, les pays restent confrontés à des défis comprenant le manque de lignes budgétaires pour les activités de médecine traditionnelle et une faible réglementation de la pratique, des praticiens de la médecine traditionnelle et des produits issus de la pharmacopée traditionnelle. À cela s'ajoute le problème de l'insuffisance des ressources humaines, financières et techniques dont les instituts de recherche ont besoin pour promouvoir, coordonner les plans stratégiques et suivre leur mise en application. Enfin, la majorité des pays n'ont pas encore intégré les données sur les pratiques de la médecine traditionnelle dans leurs systèmes nationaux d'information sanitaire. Par conséquent, les données liées à la sécurité des pratiques de la médecine traditionnelle et à la prestation de services ne sont pas prises en compte.

PROCHAINES ÉTAPES

10. En vue d'accélérer la mise en œuvre de la stratégie régionale pour la médecine traditionnelle mentionnée ci-dessus, les États Membres devraient :

- a) évaluer les besoins de financement de la recherche-développement en médecine traditionnelle et accroître les ressources humaines, financières et techniques ;
- b) renforcer la réglementation sur les tradipraticiens de santé, les pratiques de la médecine traditionnelle et les produits issus de la pharmacopée traditionnelle ;
- c) mettre en place des structures appropriées au sein du ministère de la Santé pour coordonner les plans stratégiques multisectoriels sur la médecine traditionnelle et en assurer le suivi ;
- d) intégrer les données sur la médecine traditionnelle dans leurs systèmes nationaux d'information sanitaire.

11. L'OMS et les partenaires devraient :

- a) organiser des examens conjoints pour évaluer l'enregistrement des dossiers de demande d'autorisation de mise sur le marché des produits issus de la pharmacopée traditionnelle ciblant les maladies prioritaires ;
- b) organiser des forums et des réunions scientifiques d'experts pour échanger les expériences et générer des bases factuelles sur les meilleures pratiques en matière de médecine traditionnelle dans la Région ;
- c) publier un rapport sur la situation actuelle et les nouvelles tendances concernant le développement de la médecine traditionnelle dans la Région ;
- d) formuler des lignes directrices pour permettre aux pays d'intégrer les données sur la médecine traditionnelle dans leurs systèmes nationaux d'information sanitaire.

12. Le Comité régional a pris acte des progrès réalisés et approuvé les prochaines étapes proposées.