

AFRICAN UNION  
الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE  
UNIÃO AFRICANA

---

Addis-Abeba (ETHIOPIE) P. O. Box 3243 Téléphone 5517 700 Fax : 551 78 44  
Website : [www.africa-union.org](http://www.africa-union.org)

---

**TROISIEME SESSION DE LA CONFERENCE  
DES MINISTRES DE LA SANTE DE L'UNION AFRICAINE  
9-13 AVRIL 2007  
JOHANNESBURG (AFRIQUE DU SUD)**

**CAMH/MIN/6(III)**

*Thème* : « **Renforcement des systèmes de santé  
pour l'Équité et le Développement en Afrique** »

Version préliminaire P.U.

**LES STATUTS DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE EN AFRIQUE  
ET  
ANALYSE DU PROGRES EFFECTUE DANS LA MISE EN ŒUVRE DU  
PLAN D'ACTION DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE (2001-2010).**

## A. Introduction

1. Le Sud Afrique, en tant qu'invité à la 3<sup>ème</sup> Session Ordinaire de la Conférence de l'Union africaine des Ministres de la Santé, a l'honneur de présenter ce rapport sur un sujet si important qu'est la Médecine Traditionnelle Africaine (MTA). Le sujet de la conférence est « **Renforcement des Systèmes de Santé pour l'équité et le Développement** ». La discussion portera sur de nombreux arguments liés à ce sujet, y compris l'analyse du progrès effectué dans certaines activités rendues obligatoires par les Chefs d'État et de Gouvernement. Le Sud Afrique a du analyser le progrès du Continent dans la mise en œuvre du Plan d'Action de la Décennie de la Médecine Traditionnelle de l'Union Africaine (UA) (2001-2010). Le Plan d'Action présente un certain nombre de domaines de Priorité nécessaires à atteindre. L'analyse/évaluation du progrès portera à une analyse complète de mi-parcours que l'Union africaine peut espérer atteindre brièvement. Le défi est d'obtenir en général une représentation/des informations de toutes les régions africaines. Ce processus non seulement favorisera la collaboration parmi les pays et les régions mais aidera aussi la diffusion des informations concernant la meilleure façon pour intégrer la Médecine Traditionnelle Africaine (MTA). Celle-ci sera d'ailleurs une opportunité pour l'Union africaine de renforcer les relations de travail, déjà significativement augmentées, sur la Médecine traditionnelle avec l'OMS ainsi qu'avec d'autres organisations expertes dans le domaine de la Médecine traditionnelle.

2. Cette pratique vise aussi à permettre aux experts dans le domaine de la Médecine Traditionnelle, y compris les chercheurs, d'être plus activement concernés par l'établissement/intégration de la MTA dans le secteur de la santé en général. On prévoit que la sensibilisation et le soutien pour la MTA puisse être renforcé et vu comme faisant partie d'une grande image internationale de l'intérêt renouvelé vers la Médecine Traditionnelle ou la Médecine Complémentaire.

3. En tant que Soutien global pour reconnaître le savoir indigène et la respectabilité universelle de la Médecine Traditionnelle, SAR le Prince de Galles Charles a pris la parole à l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS 59) à Genève en Mai 2006 pour parler des problèmes de l'intégration des remèdes complémentaires, traditionnels et modernes. Il a aussi souligné que « la participation active du patient peut aider à créer un puissante dynamique thérapeutique sur toute la planète ». Dans ce discours (Document A 59/Div/7), il dit : « pour moi, il est tragique de constater que, dans la course incessante à la « modernisation », bien des méthodes bénéfiques, qui ont été éprouvées et se sont avérées efficaces, ont été rejetées parce qu'elles étaient considérées comme « désuètes » ou « inadaptées » aux besoins actuels ». En Afrique, les sceptiques sur la pratique utilisée en Europe pourraient faire beaucoup pour tenir en compte cet appel qui supporte l'appel des chefs d'État et de gouvernement de l'UA qui ont fait l'effort de promouvoir et d'améliorer l'admissibilité de la Médecine traditionnelle en Afrique.

4. Il est donc pertinent que l'atmosphère d'objectivité envers la médecine traditionnelle en Afrique soit créée par l'établissement des structures adéquates et que les outils de celle-ci soient de bonne qualité, facilement accessibles, sûrs et durables pour les communautés en Afrique comme partout dans le monde. L'apprentissage et le partage des leçons avec les autres régions du monde qui sont

avancées dans la promotion et la protection de leur connaissance de Médecine Traditionnelle serait avantageux pour le continent africain.

## **B. PLAN DU RAPPORT**

**5.** Pour les fins de la discussion de ce discours, la Médecine Traditionnelle est considérée un système de médecine qui comprend les médicaments traditionnels (substances), la philosophie de thérapeutique traditionnelle, les médecins traditionnels, les normes culturelles etc. utilisés dans ce paradigme de thérapeutique et prévention de la maladie.

**6.** Ce document trace une esquisse des statuts et de la mise en œuvre de la Médecine Traditionnelle dans le Continent africain. Le rapport sur l'État actuel de la Médecine traditionnelle Africaine étudiera et analysera ce qu'ont atteint les Régions africaines en mettant en œuvre certains parmi les domaines prioritaires du Plan d'Action de la Décennie de la Médecine Traditionnelle de l'UA (2001-2010).

**7.** Les onze domaines de priorité, développés sous forme d'activités stratégiques, sont :

- 7.1. Sensibilisation de la Société à la médecine traditionnelle ;
- 7.2. Législation de la médecine traditionnelle ;
- 7.3. Dispositions institutionnelles ;
- 7.4. Information, Éducation et Communication ;
- 7.5. Mobilisation des ressources ;
- 7.6. Recherche et formation ;
- 7.7. Culture et conservation des plantes médicinales ;
- 7.8. Protection de la connaissance médicale traditionnelle ;
- 7.9. Production locale de Médicaments Traditionnels Africains Standardisés (MTAS) ;
- 7.10. Partenariat ; et
- 7.11. Mécanismes d'évaluation, de monitoring et de rapport.

**8.** Le but principal du Plan d'Action est la reconnaissance, l'acceptation, le développement et l'intégration/institutionnalisation de la Médecine Traditionnelle par tous les États Membres dans le système de santé publique de la région, d'ici 2010. Le but du document « Un mécanisme de surveillance et de compte rendu de la mise en œuvre du Plan d'Action de la Décennie de la Médecine Traditionnelle africaine de l'UA » est de fournir un cadre général pour guider les États Membres dans la formulation et l'adaptation de leurs Stratégies Nationales.

**9.** Le document inclut des sections sur les objectifs de la Conférence de l'UA des Ministères de la Santé, des comptes rendus des statuts des régions, les défis et la proposition d'options à envisager lors de la discussion à la Troisième Session Ordinaire de la Conférence de l'Union africaine des Ministères de la Santé (CAMH3) en avril 2007.

## **C. CONTEXTE - Perspective globale de la Médecine Traditionnelle**

**10.** Dans certains pays, la médecine traditionnelle est partie intégrante du système de santé officiel, avec les mêmes statuts que la médecine moderne tandis que dans d'autres pays, ce n'est pas le cas. La médecine traditionnelle, bien qu'importante pour les individus et les communautés, reste une forme de pratique privée en dehors du système de santé officiel, une médecine qui ne peut être facilement organisée par le gouvernement mondial. La médecine traditionnelle ou complémentaire est utilisée pour traiter la douleur chronique et pour améliorer la qualité de vie des personnes souffrant de maladies incurables.

**11.** Malgré les progrès spectaculaires et les avantages de la médecine conventionnelle, il est clair que la médecine traditionnelle acquiert plus d'importance. La médecine traditionnelle fait aujourd'hui face à une spectaculaire renaissance mondiale, y compris dans les pays occidentaux en partie pour son utilité constante et pour l'intérêt révolutionnaire dans ce domaine.

**12.** L'utilisation de plantes médicinales dans la médecine traditionnelle peut trouver à s'exprimer naturellement et à se développer dans les soins primaires de santé. Dans beaucoup de pays en voie de développement, les estimations courantes suggèrent qu'une vaste proportion de la population compte énormément sur les médecins et les médicaments traditionnels pour répondre aux nécessités des soins primaires de santé. Bien que la médecine moderne soit disponible dans ces pays, la médecine traditionnelle est souvent plus populaire pour des approches historiques, holistiques et des raisons culturelles.

#### **D. STATUTS DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA DÉCENNIE : OUTILS D'ÉVALUATION**

**13.** Le progrès dans le domaine de la médecine traditionnelle dans les cinq régions du continent peut être identifié par cinq des onze éléments des domaines de priorité. Ces éléments ont été choisis en fonction de la facilité d'accumulation des informations soignées par les différentes institutions s'occupant de Médecine Traditionnelle. Ces éléments sont énumérés ci dessous :

13.1. Sensibilisation et popularité de la Médecine Traditionnelle dans tous les États Membres.

13.1.1. Jour de commémoration de la Médecine traditionnelle africaine : 31 août

13.1.2. Ateliers de sensibilisation

13.2. Politique et législation sur la Médecine Traditionnelle

13.2.1. Politique, règles, réglementation et loi

13.3. Institutionnalisation de la Médecine Traditionnelle dans les systèmes de santé

13.3.1. Établissement d'un centre d'excellence s'occupant de la médecine traditionnelle

13.3.2. Structure dans le Ministère en tant que foyer de la Médecine traditionnelle

13.4. Protection de la Connaissance de la Médecine Traditionnelle (CMT) et contrôle de l'accès à la biodiversité

- 13.4.1. Règles, réglementation, loi
- 13.4.2. Base de données sur la CMT développée et contrôlée

13.5. Production locale

- 13.5.1. Autorités de Régulation Nationales réglant les Médicaments Traditionnels africains
- 13.5.2. Présence de services de manufacture des médicaments traditionnels africains

**E. LA MISE EN ŒUVRE DES STATUTS DU CONTINENT AFRICAIN DU PLAN D'ACTION DE LA DÉCENNIE DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE DE L'UA**

**La mise en œuvre des statuts de l'Afrique du Plan d'Action de la décennie de la Médecine Traditionnelle l'UA est joint comme annexe A.**

**F. REMARQUES SUR LA MISE EN ŒUVRE DANS LE CONTINENT AFRICAIN DU PLAN D'ACTION DE LA DÉCENNIE DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE DE L'UA**

**14.** Quelques États Membres en Afrique ont développé une politique nationale sur la médecine traditionnelle ainsi qu'une structure légale et des codes d'éthique et de conduite pour la pratique de la Médecine Traditionnelle. D'autres ont mis en place des mécanismes d'enregistrement pour la loi sur la médecine traditionnelle et sur la structure légale ainsi que des instruments institutionnels pour développer la Médecine Traditionnelle Africaine (MTA) et les quantités commerciales de production locale de médicaments traditionnels africains standardisés (MTAS). D'autres pays encore ont fait un ultérieur pas en avant en intégrant/institutionnalisant la MT dans le système de santé publique.

**15.** Toutefois, certains pays de l'UA en vertu de l'OMS de la Région Africaine (excepté les pays de l'UA en vertu de l'OMS/EMRO) ont effectué d'importants pas dans le domaine de la Médecine Traditionnelle du point de vue de la politique et des régulations qui visent à l'institutionnalisation et au fonctionnement de la MT. Des pays tels que le Burkina Faso, le Cameroun, l'Éthiopie, le Kenya, le Ghana, le Malawi, le Mali, le Mozambique, le Nigeria, le Sénégal, l'Afrique du Sud, la Tanzanie, l'Uganda, la Zambie et le Zimbabwe, pour en citer quelques uns, ont faits d'importants progrès dans le domaine de la régulation de la MT et ont instauré une mécanique légale pour reconnaître officiellement et habilitier la Médecine Traditionnelle comme faisant partie du système de santé publique. Même les pays de l'UA de l'OMS/EMRO peuvent avoir effectué des progrès significatifs mais ces informations ne sont pas disponibles lors de la rédaction de ce rapport.

**16.** Certains défis dans la mise en œuvre du Plan d'Action traditionnel de la Décennie de l'UA sont :

- 16.1. Médicaments traditionnels importés ou produits localement vendus au public sur le marché libre, les magasins, les maisons etc. avec la possibilité de conséquences négatives. Ce qui reste un défi est de savoir quels pays nécessitent une réglementation en partenariat avec tous les dépositaires d'enjeu.
- 16.2. Malgré l'important rôle que joue la Médecine Traditionnelle à l'intérieur de notre société, dans beaucoup de pays, la pratique s'effectue sans une structure politique ou légale qui guide celle-ci.
- 16.3. Toutefois, sans tenir compte de la période plus ou moins longue d'utilisation, le développement de la MT varie beaucoup d'un pays à l'autre de la Région africaine. Certains défis pouvant entraver la mise en œuvre du Plan d'Action de la Décennie de la MT de l'UA peuvent être liés à :
  - 16.3.1. Une documentation et des règles inaptes à l'utilisation de la médecine traditionnelle dans la région ;
  - 16.3.2. Un manque de preuves scientifiques concernant la sûreté, l'efficacité et la qualité de la plupart des médicaments traditionnels fournissant des soi-disant remèdes aux maladies.
- 16.4. La plupart des pays de la région n'ont pas établi des mécanismes de monitoring de la sûreté des médicaments traditionnels disponibles sur les marchés (importés ou produits localement).
- 16.5. La publicité négative au détriment des médicaments traditionnels, en les faisant ainsi rester une pratique secrète et en donnant l'impression qu'ils sont utilisés par les personnes pauvres ou illettrées.
- 16.6. Les bas niveaux d'alphabétisation parmi les médecins traditionnels pourraient expliquer et mettre en œuvre les défis de la politique.
- 16.7. Des croyances culturelles intrinsèques et la superstition pourraient entraver la mise en œuvre.
- 16.8. Le manque de médecins formés de manière occidentale pour reconnaître l'importance et l'utilisation de la MT.
- 16.9. Des infrastructures, des ressources humaines et financières inadéquates pourraient entraver la mise en œuvre de cette politique.

## **CONCLUSION**

17. Les Ministères de l'UA peuvent souhaiter établir des mécanismes de coordination (régionaux et nationaux) pour faciliter l'évolution de la mise en œuvre du Plan d'Action. Un pro-forma est joint à l'**Annexe C**.

18. Des stratégies sont nécessaires pour accélérer la mise en œuvre du Plan d'Action de la Décennie de la Médecine Traditionnelle de l'UA. Il est évident qu'un grand soutien pour la Médecine Traditionnelle est fondamental. Une partie du soutien doit clarifier les usages de la MT ainsi que sa diversité et sa richesse. Le but de la pratique doit être régularisé. Il est important que les jeunes fréquentant encore les écoles connaissent les différents aspects de la Médecine Traditionnelle (par exemple la conservation des plantes etc.) et les usages courants de certains matériaux de la plante. Un plan stratégique pourrait inclure, entre autres, les activités définies (**Annexe D**).

19. La participation active des Institutions Académiques de la Santé est important, en particulier dans l'éducation (un module dans la formation de chaque travailleur sanitaire) afin d'exposer et de limiter les légendes. Les institutions académiques et de recherche sont critiques dans l'assistance au continent afin non seulement de préserver la connaissance mais aussi d'expliquer les problèmes et d'assister dans le maintien de l'information de la manière la plus adéquate afin de bénéficier aux communautés. Il est aussi fondamental de rappeler à la société qu'une portion significative des « médicaments occidentaux » proviennent en fait de plantes, certaines desquelles sont méprisées par le public si utilisées sous forme de plante fraîche/sèche.

20. Il est conseillé aux Ministères de la Santé de l'Union africaine d'adopter la AOU Pharmacopoeia sur les plantes médicinales. Celle-ci pourrait être une base pour tous les états membres pour développer leur premier volume de Pharmacopoeia sur la Médecine Traditionnelle. Cette adoption pourrait faciliter et rendre tangible la progression de la culture, la production et l'enregistrement des plantes médicinales.

21. Les Ministres de la Santé de l'Union africaine sont invités à suivre une des options suivantes :

- a. effectuer une analyse de mi-parcours du Plan D'action de la Décennie de la Médecine Traditionnelle de l'UA d'ici un an l'assemblée des Ministres de la Santé en avril 2007, afin d'évaluer le progrès effectué dans les domaines prioritaires de la Décennie de la Médecine Traditionnelle. Le format proposé est celui d'avoir une évaluation rapide des statuts de mise en œuvre dans chaque État Membre (voir Annexe 2) ; ou
- b. vu le temps limité avant que la fin de la décennie (seulement 4 ans), les Ministres peuvent décider d'encourager les États Membres à se focaliser activement sur la mise en œuvre du Plan d'Action. Si cette option est acceptable, il y aura une structure fixé pour la mise en œuvre, avec des mécanismes de monitoring, par exemple des mécanismes de coordination régionale centrés sur les différents domaines de priorité.

## Références

- i. *National policy on traditional medicine and regulation of herbal medicines : report of a WHO global survey* (Politique nationale sur la médecine traditionnelle et sur la régulation des herbes médicinales : rapport d'une étude mondiale de l'OMS), Genève, Organisation Mondiale de la Santé, Mai 2005
- ii. Plan of action on the AU decade of Traditional Medicine (2001 - 2010). *Implementation of the decision of the Lusaka Summit of Heads of State and Government (AHG/DEC.164 (XXXVII))* (Plan d'Action de la Décennie de la Médecine Traditionnelle de l'UA (2001-2010). Mise en œuvre de la décision du Sommet des Chefs d'États et de Gouvernement de Lusaka)
- iii. African Pharmacopoeia 1985, *Organization of African Unity Scientific Technical Research Commission (OAU/STRC), vol 1, Third Edition* (Pharmacopoeia africaine, 1985, Organisation de l'Unité Africaine ; Commission sur la Recherche Technique et Scientifique, vol.1, 3<sup>ème</sup> édition)
- iv. *Address by His Royal Highness The Prince of Wales to the Fifty-ninth World Health Assembly A59/DIV/7 28 May 2006* (Allocution prononcée par SAR le Prince de Galles sur les soins de santé intégrés à l'Assemblée mondiale de la Santé, 28 mai 2006)
- v. African Pharmacopoeia 1985 *Organization of African Unity Scientific Technical Research Commission (OAU/STRC), vol 2, First Edition* (Pharmacopoeia africaine, 1985, Organisation de l'Unité Africaine ; Commission sur la Recherche Technique et Scientifique, vol.2, 1<sup>ère</sup> édition)
- vi. C.K. Katiya, Development of Traditional Drugs for Global Positioning with Major Emphasis of Efficacy and Safety. (le développement global des médicaments traditionnels, avec une emphase particulière à l'efficacité et la sûreté)
- vii. O. Akerele: Medicinal Plants and Primary Health Care: an Agenda for Action: FITOTERAPIA Volume LIX. No. 5, 1998 (plantes médicinales et santé principale : ordre du jour pour l'action)
- viii. Myles Mander: The marketing of Indigenous Medicinal Plants in South Africa: A Case Study in Kwa Zulu-Natal (Investigational Report 164 - unpublished paper) (Le marketing des plantes médicinales indigènes au Sud Afrique : une étude de cas à Kwa Zulu - Natal (rapport non publié))
- ix. Dr Xiaorui Zhang: Regulatory Situation of Herbal Medicines, WHO/TRM/98.1 (réglementation des médicaments à base de plantes)
- x. Soforwora Abayomi: Medicinal Plants and Traditional Medicine in Africa (Plantes médicinales et Médecine traditionnelle en Afrique)

**Annexe A**

**E. LA MISE EN ŒUVRE DES STATUTS DU CONTINENT AFRICAIN DU PLAN D'ACTION DE LA DÉCENNIE DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE**

Les cinq régions sont (1) Afrique Centrale, (2) Afrique de l'Est, (3) Afrique du Nord, (4) Afrique du Sud et (5) Afrique de l'Ouest.  
Les pays appartenant à chacune de ces régions sont décrits dans l'**Annexe B**.

INDICATEUR DU DOMAINE DE PRIORITÉ	INDICATEUR	STATUTS RÉGIONAUX DE LA MISE EN ŒUVRE			
		Effectué	En cours	Non effectué	Informations non disponibles
1. Sensibilisation et vulgarisation à la médecine traditionnelle dans tous les États Membres	a) Jour de commémoration de la Médecine Traditionnelle africaine	Afrique du Sud, de l'Est et de l'Ouest			Afrique Centrale et du Nord
	b) Workshops de sensibilisation	Afrique du Sud, de l'Est et de l'Ouest			Afrique Centrale et du Nord
2. Politique et législation de la médecine traditionnelle	a) Politique, Règles, Réglementation et Loi	Afrique, de l'Est, Centrale, de l'Ouest et du Sud			Afrique du Nord
3. Institutionnalisation de la Médecine Traditionnelle dans les systèmes de santé	a) Établissement de centres d'excellence s'occupant de la médecine traditionnelle	Afrique du Sud, de l'Est et de l'Ouest			Afrique Centrale et du Nord
	b) Structure dans le Ministère en tant que foyer de la Médecine traditionnelle	Afrique du Nord, de l'Est, de l'Ouest et du Sud			Afrique Centrale
4. Protection de la Connaissance de la Médecine Traditionnelle (CMT) et contrôle de l'accès à la biodiversité	a) Règles, réglementation, loi	Afrique Centrale, de l'Est, de l'Ouest et du Sud			Afrique du Nord
	b) Base de données développée et contrôlée sur le CMT	Afrique de l'Est, du Sud et de l'Ouest			Afrique Centrale et du Nord
5. Production locale	a) Autorités de Régulation Nationales réglant les Médecines Traditionnelles africaines	Afrique du Nord, de l'Est, de l'Ouest, Centrale et du Sud			
	b) Présence de services de manufacture des médicaments traditionnels africains	Afrique du Nord, de l'Est, de l'Ouest et du Sud			Afrique Centrale

**Annexe B**

Régions de l'Union africaine (UA)

**1. Afrique Centrale - 9 pays**

Burundi, Cameroun, Erythrée, Ethiopie, Kenya, île Maurice, Rwanda, Seychelles, Somalie, Soudan, Tanzanie, Uganda, Madagascar

**2. Afrique de l'Est - 13 pays**

Les Comores, Djibouti, Ethiopie ; Kenya, île Maurice, Rwanda, Soudan, Tanzanie, Uganda, Madagascar

**3. Afrique du Nord - 6 pays**

Algérie, Égypte, Libye, Mauritanie, Tunisie, République Démocratique du Sahara

**4. Afrique du Sud - 10 pays**

Angola, Botswana, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Afrique du Sud, Swaziland, Zambie, Zimbabwe

**5. Afrique de l'Ouest - 15 pays**

Bénin, Burkina Faso, Cape Vert, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée Bissau, Libéria, Mali, Niger, Nigeria, Sénégal, Sierra Leone et Togo

**Annexe C**

**QUESTIONNAIRE SUR L'INSTITUTIONNALISATION DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE DANS LES PAYS AFRICAINS**

<b>PAYS:</b>					
	<b>Effectué</b>	<b>Année d'effectuation</b>	<b>En cours</b>	<b>Non effectué</b>	<b>Commentaires/ ultérieures informations</b>
1. Politique nationale sur la Médecine Traditionnelle					
2. Loi et réglementation sur la Médecine Traditionnelle					
3. Structure pour régler et enregistrer les Médicaments Traditionnels Africains					
4. Programme National sur la Médecine Traditionnelle					
5. Bureau National pour la Médecine Traditionnelle					
6. Commission Nationale Experte sur la Médecine Traditionnelle					
7. Institut de Recherche National sur la Médecine Traditionnelle					
8. Loi ou régulation sur la médecine à base de plantes					
9. Enregistrement de la médecine à base de plantes					
10. Couverture de l'assurance sur la santé pour MT/CAM					
11. Totale/ Partielle					
12. Éducation au niveau universitaire: <ul style="list-style-type: none"> <li>• BAC +3</li> <li>• BAC +5</li> <li>• Doctorat</li> <li>• Certification de programme spécial</li> </ul>					

## Annexe D

### ACTIVITÉS DÉFINIES ET PROBLÈMES DE CONSIDÉRATION POUR LES STRUCTURES STRATÉGIQUES DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE

1. Accélérer la promulgation des politiques nationales et des lois sur la Médecine Traditionnelle.
2. Prioritiser la mobilisation des ressources pour l'intégration de la médecine traditionnelle dans le système de santé.
3. Développer un consensus sur les genres d'institutions (éducation/formation, recherche et développement, production de médicaments traditionnels) qui doivent être établies dans la Médecine Traditionnelle. Celles-ci devraient essayer de faire comme les priorités continentales, en gardant en tête la nécessité d'une représentation régionale équitable, dans le respect des deux priorités et de l'établissement des institutions.
4. Améliorer la participation de la communauté, en particulier des jeunes, qui mèneront l'héritage et la sauvegarde de la Connaissance Traditionnelle Africaine.
5. Faciliter une participation plus active des scientifiques locaux et des professeurs de santé afin de surmonter les barrières et les légendes.
6. Exposer les Médecins de la Médecine Traditionnelle à des méthodes de pratique plus sûres et éthiques.
7. Partager les leçons sur la mise en œuvre des onze domaines de priorité du Plan d'Action de la Décennie de la Médecine Traditionnelle en UA (2001-2010) parmi les états membres.
8. Être d'accord sur le format, le progrès et le calendrier pour l'analyse formelle de mi-parcours du Plan d'Action de la Décennie de la Médecine Traditionnelle de l'UA.
9. Implication des jeunes dans les projets qui amélioreront l'institutionnalisation de la Médecine Traditionnelle dans le système de santé national.
10. Conserver et produire les médicaments traditionnels de manière que l'héritage de la Médecine Traditionnelle ne se perde pas lors de la mort des porteurs de la connaissance de la vieille médecine traditionnelle.
11. Documenter le projet qui prend les médecins traditionnels en tant que rédacteurs et chercheurs de leur propre discipline.
12. Établir un Comité des Anciens pour faire connaître les vieux médecins traditionnels qui maintiennent encore la connaissance médicale traditionnelle.
13. Établir des institutions de formation sur la médecine traditionnelle avec des modules qui maintiennent et renforcent les différentes catégories de thérapeutique traditionnelle.
14. Développer une thérapeutique traditionnelle conçue par les africains, en particulier par les jeunes qui maintiendront la connaissance de la médecine traditionnelle. Ceci devrait entraîner la construction d'institutions qui seront responsables non seulement des personnes ordinaires mais aussi d'une ultérieure promotion du support financier.
15. Stratégies de soutien et communication qui concernent les titulaires de la Connaissance Médicale Traditionnelle. Le Journal sur la Médecine Traditionnelle Africaine devrait avoir une large participation des universitaires.

16. Identifier tous les médecins traditionnels reconnus dans leurs communautés et les classer en les enregistrant avec une accréditation pour la pratique de la médecine traditionnelle, comme le fait le Malawi en collaboration avec la *Malawian Traditional Healers Umbrella Organization* ou toute autre pratique meilleure dans le continent.
17. Améliorer la capacité des Médecins Traditionnels d'opérer dans la structure des standards nationaux pour travailler dans le secteur de la santé.
18. Entreprendre la production de médicaments en encourageant l'industrie locale à investir dans la culture de plantes médicinales.
19. Développer des listes nationales des médicaments traditionnels essentiels pour les inclure dans un formulaire de médicaments national.
20. Établir des standards par moyen de mécanismes de régulation afin d'assurer la sûreté l'efficacité et la qualité de la médecine traditionnelle et sa pratique.
21. Utiliser le Modèle de Loi OAU et les lignes guides de l'OAPI, ARIPO et OMS afin de préserver la connaissance indigène de la médecine traditionnelle.
22. Collaborer avec d'autres Ministères et agences. Les Ministres de la Santé devraient supporter la recherche dans les aspects principaux de la médecine traditionnelle, y compris, entre autres : (a) les remèdes médicaux, (b) les herbes, (c) la capacité de prestation de soins des médecins traditionnels, (d) les technologies utilisées dans la pratique traditionnelle pour la santé, (e) les bénéfices et les complications/conséquences médicales des remèdes et d'autres techniques utilisées.
23. Rechercher et développer (a) l'utilisation des technologies modernes pour la prévention, le traitement et le contrôle des maladies, (b) de nouvelles formulations des médicaments traditionnels et (c) de nouvelles procédures utilisées dans la pratique traditionnelle de la santé.
24. Mettre en place une discipline de Médecine Traditionnelle Africaine dont la priorité et le piliers sont des produits à grande qualité et soin, surs, efficaces, accessibles et durables. Ceci implique aussi des problèmes dans la propriété intellectuelle et la protection de la connaissance des Indigènes.
  - 24.1 Continental
    - 24.1.1 Soutien à tous les niveaux
    - 24.1.2 Compilation des informations (Questionnaire annexe 1 et 2)
    - 24.1.3 Monitoring et évaluation de la mise en œuvre
  - 24.2 Régional
    - 24.2.1 Soutien
    - 24.2.2 Mobilisation des ressources
    - 24.2.3 Centres d'excellence - recherche et développement, éducation
    - 24.2.4 Partage des meilleures leçons et manufacture des ressources etc.
    - 24.2.5 Partenariats
  - 24.3 National
    - 24.3.1 Soutien
    - 24.3.2 Législation et régulation
    - 24.3.3 Recherche et développement
    - 24.3.4 Mobilisation/répartition des ressources
    - 24.3.5 Production locale
    - 24.3.6 Culture et protection
    - 24.3.7 Partenariats
25. Monitoring et évaluation du progrès

## **Appendices**

1. Présentation des lignes guide pour la Structure régulatrice pour la Protection des Droits de Propriété Intellectuelle et la Connaissance Médicale Traditionnelle, récemment adoptée à Brazzaville en mars 2006. Ce document donnera l'opportunité aux experts de discuter pendant le CAMH3 et éventuellement de mieux l'analyser afin d'obtenir une meilleure coordination dans l'UA, de l'OMS et des partenaires de l'AU.
2. Présentation d'un document sur la Biodiversité. La ratification de la Convention sur la Diversité Biologique (CDB), du débat à l'Organisation Mondiale du Commerce (OMC), le TRIP du Conseil sur la protection de nouvelles plantes (article 27.3 (b)), la conclusion du Traité International de la FAO sur les Ressources Génétiques pour l'Alimentation et l'Agriculture et l'entrée en vigueur du Protocole de Cartagena sur la prévention des risques biotechnologiques ont tous concourus à ajouter de nouveaux problèmes à l'ordre du jour pour l'Afrique.