

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA

P. O. Box 3243

Telephone : 517 700

Fax : 517844

website : www.africa-union.org

PLAN D'ACTION DE LA DECENNIE DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE (2001 – 2010)

**MISE EN ŒUVRE DE LA DÉCISION (AHG/DEC.164
(XXXVII)
DE LA CONFÉRENCE DES CHEFS D'ÉTAT ET DE
GOUVERNEMENT TENUE À LUSAKA**

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

Le rôle de la médecine traditionnelle en matière de prestations de soins de santé dans les pays en développement est bien connu et admis. L'importance de la contribution des produits naturels dans les médecines orthodoxes ne peut être ignorée. Pour la majorité des populations qui vivent en zone rurale en Afrique (environ 80%), la médecine traditionnelle africaine est le pilier des soins de santé primaires. Néanmoins, quelques États membres africains ont mis en place une politique nationale dans le domaine de la médecine traditionnelle, des cadres juridiques, des codes d'éthique et de conduite pour la pratique de la médecine traditionnelle, ont institué des mécanismes pour l'enregistrement des législations, des cadres régulateurs et des instruments institutionnels de la médecine traditionnelle en vue de développer la médecine traditionnelle africaine et de produire localement en quantités commerciales des médicaments traditionnels africains standardisés, afin d'intégrer par la suite la médecine traditionnelle dans les systèmes de soins de santé publique.

Il y a plus de 15 ans, la Commission scientifique, technique et de la recherche de l'Organisation de l'unité africaine (CSRT/OUA) a publié les Volumes I et II de la Pharmacopée africaine. En outre, la Commission, située à Lagos (Nigeria), a parrainé des enquêtes ethnico médicales au sein de la région et a apporté son soutien à la formation de jeunes chercheurs africains dans les disciplines pertinentes.

Deux centres d'excellence de l'OUA ont été identifiés (à savoir l'Université Obafemi Awolowo, à Ile Ife au Nigeria, et le Centre de recherche sur les plantes médicinales de Mampong-Akwapim au Ghana). Elle a appuyé la réalisation d'enquêtes scientifiques sur des extraits de plantes médicinales africaines. Les organes directeurs de l'OMS (l'Assemblée mondiale de la santé, le Conseil d'administration et les Comités régionaux de l'OMS pour l'Afrique) ont également adopté des résolutions importantes sur différents aspects liés à la mise au point et à l'intégration de la médecine traditionnelle dans les systèmes de soins de santé publique.

Compte tenu de ces événements, la Décision de l'OUA (de juillet 2001) relative à la Décennie de la médecine traditionnelle est considérée comme un engagement politique opportun et majeur, qui nécessite à présent un plan d'action, afin de traduire les nobles intentions en services et produits quantifiables et viables dans un laps de temps donné.

Le Plan d'action a pour but de fournir le cadre général destiné à orienter les États membres dans la formulation de leurs stratégies nationales. Onze domaines prioritaires, qui ont été conçus en tant qu'activités stratégiques, portent sur la sensibilisation, la législation, les dispositions institutionnelles, l'information, l'éducation et la communication, la mobilisation des ressources, la recherche et la formation, la culture et la conservation des plantes médicinales, la protection des connaissances médicales traditionnelles, la production en quantités commerciales de médicaments traditionnels africains

standardisés, les partenariats ainsi que l'évaluation, le contrôle et la notification. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique prépare actuellement des documents importants qui faciliteront la mise en œuvre du Plan d'action.

Il convient de saluer le fait que quelques Etats membres ont réalisés des progrès remarquables dans la mise au point et l'intégration de la médecine traditionnelle dans leurs systèmes de soins de santé publique. Le Cadre de mise en œuvre et les mécanismes de contrôle ont également été institués, qui précisent le rôle des Etats membres, de l'Union africaine et des autres parties prenantes dans la réalisation de l'objectif du Plan d'action. En outre, les indicateurs de l'évaluation sont supposés guider dans l'évaluation des progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action. Des politiques appropriées, des structures régulatrices et l'allocation de ressources suffisantes, de même que leur utilisation judicieuse sont absolument essentielles pour mettre en application la Décision de l'OUA relative à la Décennie de la médecine traditionnelle africaine en ce qui concerne les médicaments traditionnels africains standardisés, qui sont commercialisés au sein et au-delà de l'Afrique.

Les cinq premières maladies prioritaires identifiées par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique sont, le VIH/SIDA, le paludisme, la drépanocytose, le diabète et l'hypertension. Le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a peut-être des priorités légèrement différentes. Ces maladies peuvent représenter les cibles prioritaires au cours de la Décennie. Afin de faciliter la mise en œuvre et le contrôle du Plan d'action, les capacités humaines au sein de l'UA doivent être renforcées de manière appropriée et des ressources devraient être dégagées pour permettre à l'UA de travailler en étroite collaboration avec les Etats membres, l'OMS, le CRDI, l'ONUDI, la Banque mondiale et les autres membres de la famille des Nations Unies, la Banque africaine de développement, l'Organisation régionale de la propriété industrielle en Afrique, l'Organisation africaine de la propriété industrielle ainsi que les autres parties concernées.

HISTORIQUE

Depuis qu'il a été créé, l'homme a toujours compté sur les ressources de son environnement pour sa survie. Les plantes, les animaux et les minéraux constituent les principales ressources naturelles utilisées par l'homme pour la promotion, la prévention, le traitement et la réadaptation dans le domaine de la santé. En Afrique, comme dans les autres continents, ces ressources ont été utilisées pendant plus de dix mille ans par les tradipraticiens qui ont acquis leurs connaissances et leur savoir-faire à travers l'observation, la révélation spirituelle, l'expérience personnelle, la formation et l'information directe auprès de leurs prédécesseurs. En général, la médecine traditionnelle africaine est basée sur une approche globale en ce qui concerne la gestion du malade, qui porte sur le corps, l'âme et l'esprit.

La CSTR/OUA a toujours considéré le développement de la médecine traditionnelle comme l'une de ses principales activités. Elle a donc mis en place un Comité régional intra africain d'experts pour donner des avis sur cette question. En 1985, le premier volume de la Pharmacopée africaine a été publié et le deuxième volume est sorti ensuite. Les deux volumes ont été traduits en français et largement distribués dans tous les Etats membres. La

CSTR/OUA a reconnu qu'il était important de disposer d'informations sur la médecine traditionnelle africaine. Le développement des capacités humaines a également été renforcé, grâce au parrainage de jeunes chercheurs africains, afin qu'ils puissent suivre des programmes de formation de troisième cycle dans les disciplines pertinentes.

Le recours à la médecine traditionnelle est une réalité universelle, en ce sens qu'elle a été utilisée depuis l'existence de l'humanité dans tous les pays. Malgré l'insuffisance des preuves de son efficacité, la médecine traditionnelle est utilisée pour la gestion des différentes maladies, depuis les maladies à guérison spontanée, jusqu'à celles qui peuvent être mortelles. En Inde, 65% des populations dépendent de la médecine traditionnelle pour leurs besoins en soins de santé. En Asie et en Amérique latine, les circonstances historiques et les croyances culturelles ont soutenu et encouragé l'usage de la médecine traditionnelle par les populations. Dans de nombreux pays développés, certaines thérapies médicales complémentaires et alternatives sont prisées ; environ 48% en Australie, 50% au Canada, 42% aux Etats-Unis, 40% en Belgique et 75% en France.

Des enquêtes menées par des organisations montrent que plus des trois-quarts des malades du SIDA en Afrique, en Amérique du Nord et en Europe ont recours à des médicaments traditionnels ou complémentaires. La médecine traditionnelle ou complémentaire est utilisée dans le monde pour traiter les douleurs chroniques et pour améliorer la qualité de la vie de ceux qui souffrent de maladies incurables.

En raison de l'utilisation généralisée de la médecine traditionnelle/complémentaire et alternative, la Stratégie de la médecine de l'OMS, 2002-2005 a été lancée lors de la dernière Assemblée de l'OMS (WHA 55). La stratégie décrit la situation actuelle dans le monde de l'utilisation de la médecine traditionnelle/complémentaire et alternative, les principaux problèmes et la façon dont l'OMS et les Etats membres peuvent ensemble combler les écarts. La résolution EB111 R12 relative à la médecine traditionnelle, qui se réfère à la Stratégie de la médecine traditionnelle, a été adoptée par la 111^e session du Conseil exécutif en janvier 2003. La résolution du Conseil exécutif (EB111 R.12) recommande à la cinquante-sixième Assemblée mondiale de la santé d'adopter la Stratégie de la médecine traditionnelle de l'OMS, de même que la Résolution EB.R12 sur la médecine traditionnelle.

Dans la région Afrique de l'OMS, plus de 80% de la population ont recours à la médecine traditionnelle pour satisfaire leurs besoins en soins de santé (OMS 2001), en raison des croyances culturelles et de la facilité d'accès. En effet, dans la plupart des cas, la médecine traditionnelle est, pour ces populations, la seule prestation de soins de santé disponible, accessible et abordable. Dans une telle situation, la contribution importante de la médecine traditionnelle en tant que principal prestataire de services de santé en Afrique est toujours prise en compte. Par exemple, au Ghana et en Zambie, le ratio des professionnels orthodoxes de la santé par rapport à la population est à

peu près de 1 pour 20 000, tandis que le chiffre correspondant pour les tradipraticiens est de 1 pour 200 (Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique). De même, le ratio des professionnels orthodoxes de la santé par rapport aux populations de la Tanzanie et du Mozambique est de 1 pour 33 000 et 1 pour 50 000, tandis que les chiffres correspondants pour les tradipraticiens sont de 1 pour 400 et de 1 pour 200 respectivement.

Compte tenu de la situation, un Document de stratégie (AFR/RC50/9) a été approuvé et adopté par la résolution (AFR/RC50/R3) sur la Promotion du rôle de la médecine traditionnelle dans les Systèmes de santé : une Stratégie pour la région Afrique lors de la Cinquantième session du Comité régional pour l'Afrique, composé des ministres de la santé, qui s'est tenue à Ouagadougou en août 2000. L'OUA a fourni un appui technique lors de l'adoption de la Stratégie régionale. Par cette résolution, il a été, entre autres, demandé au Directeur régional : de proposer aux Etats membres la mise en place d'une Journée de la médecine traditionnelle africaine en vue de la sensibilisation ; d'élaborer les principes directeurs pour la formulation et l'évaluation des politiques nationales sur la médecine traditionnelle, de donner aux pays des conseils sur les législations appropriées pour la pratique de la médecine traditionnelle ainsi que les informations sur les pratiques et les médicaments dont la sécurité, l'efficacité et la qualité ont été prouvées ; de renforcer les centres de collaboration de l'OMS et d'autres instituts de recherche afin de mener des travaux de recherche et de diffuser les résultats sur la sécurité et l'efficacité des médicaments traditionnels ; de mettre en place un mécanisme régional pour aider les États membres à contrôler et évaluer efficacement les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie régionale sur la promotion du rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé.

Suite à cette Résolution AFR/RC50/R3, l'OMS a mis en place un certain nombre d'instruments et de principes directeurs pour aider les Etats membres à institutionnaliser la médecine traditionnelle dans leurs systèmes nationaux de santé. Ces instruments portent sur la formulation de politiques, la mise au point de stratégies et de plans directeurs nationaux, un cadre juridique et un code d'éthique à l'intention des tradipraticiens en vue de la pratique de la médecine traditionnelle, l'enregistrement des médicaments traditionnels, un cadre régulateur pour accélérer la protection des droits de propriété intellectuelle et les connaissances médicales traditionnelles, les modules de formation sur la médecine traditionnelle et sur les soins de santé primaires à l'intention des tradipraticiens et des professionnels de la santé conventionnelle, ainsi qu'un instrument pour décrire la médecine traditionnelle africaine. De même, des instruments de recherche destinés à orienter les États membres dans la recherche et le développement de plantes médicinales, qui présentent les qualités requises, sont entrain d'être mis au point.

Il s'agit des principes directeurs en vue de préciser les données ethnomédicales qui constituent les preuves des médicaments traditionnels ; des protocoles modèles pour décrire les données ethnomédicales et l'évaluation clinique des médicaments traditionnels qui sont utilisés pour traiter respectivement, le paludisme, le VIH/SIDA, la drépanocytose, le diabète et l'hypertension. Lorsque ces documents auront été publiés et distribués, les États membres pourront les adopter comme il se doit, afin de faciliter le processus de développement et d'intégration de la médecine traditionnelle dans les systèmes de soins de santé.

Afin de bénéficier de conseils techniques, notamment dans la mise au point des instruments appropriés pour institutionnaliser la médecine traditionnelle dans le système de soins de santé publique, le Directeur régional a établi en mai 2001, un Comité régional d'experts multidisciplinaire de l'OMS pour la médecine traditionnelle composé de 12 membres, dont deux sont des tradipraticiens. Les membres actuels sont du Burkina Faso, de la Côte-d'Ivoire, du Ghana, du Kenya, de Madagascar, du Nigeria, de l'Ouganda, de la République démocratique du Congo et du Swaziland.

Sur recommandation du Directeur régional, le Directeur général de l'OMS a approuvé l'institution, le 31 août de chaque année, de la journée africaine de la Médecine Traditionnelle comme campagne de sensibilisation. L'inauguration de la journée africaine de la MTR sera observée le 31 août 2003 sous le thème : La Médecine traditionnelle : Notre culture, Notre avenir. Au cours de la Conférence des chefs d'Etat et de gouvernement qui s'est tenue en juillet 2001 à Lusaka (Zambie), la décennie de l'OUA pour la MTR africaine a été déclarée ouverte pour couvrir la période de 2001 à 2010. L'OMS/AFRO a apporté son soutien technique à l'OUA et aux Etats membres lors de la déclaration de la décennie. La décision de l'OUA est une reconnaissance politique importante de la MTR africaine et signifie une assistance considérable pour son développement, son amélioration et son intégration rationnels dans les systèmes de soins de santé publique dans la région. Le moment d'exécution de la Décision de l'OUA est également propice. C'est en effet maintenant que l'on a de plus en plus du recours aux produits naturels dans les pays développés. A titre d'exemple, une étude récente indique que 43% des 150 ordonnances de médicaments d'usage très répandu aux Etats-Unis proviennent de sources naturelles (phyto-pharmaceutiques). De même, l'on utilise de plus en plus des extraits de plantes multi-composantes normalisées, dans le monde (phyto-médicinales).

Objectif du Plan d'action

L'objectif essentiel du Plan d'action c'est la reconnaissance : l'acceptation, le développement et l'intégration de la MTR par tous les Etats membres, dans leur système de soins de santé publique dans la région, d'ici à 2010.

Résultats escomptés de la Décennie (2001-2010)

- Sensibilisation et vulgarisation de la MTR dans tous les Etats membres.
- Adoption de la politique nationale en matière de MTR.
- Mise en place de bases juridiques et d'une législation sur la MTR par tous les Etats membres.
- Adoption par les Etats membres de l'OMS/AFRO et EMRO d'outils indispensables à l'institutionnalisation de la MTR dans les systèmes de soins de santé.
- Mise en place d'une structure permanente au sein du Ministère de la Santé permettant de mettre en œuvre des programmes de la MTR dans tous les Etats membres.
- Inauguration du Conseil national de la MTR pour réglementer la pratique et les produits de la MTR.
- Adoption de la politique nationale sur l'accès à la biodiversité et la protection des connaissances de la MTR (loi-type de l'UA).
- Mise en place de Centres d'excellence/Centres collaborateurs de l'OMS pour la recherche et le développement des médicaments traditionnels utilisés dans la Thérapie des maladies prioritaires.
- Institution au sein de tous les Etats membres d'une semaine nationale de la MTR.
- Création d'un environnement politique, économique et de réglementation favorable au développement de la production locale, de la culture et de la préservation des plantes médicinales et aromatiques.

- Promotion de l'évaluation, du développement des laboratoires et des cliniques, de la production locale et de la commercialisation des médicaments Traditionnels normalisés.
- Enregistrement des médicaments Traditionnels normalisés sur la liste nationale essentielle des Médicaments Traditionnels.
- Ordonnance, utilisation judicieuse et suivi des médicaments Traditionnels normalisés dans les systèmes de soins de santé aussi bien du secteur privé que publique.

2. PLAN D'ACTION

Domaines prioritaires	Objectifs	Activités	Indicateurs
I. Sensibilisation des la Société à la Médecine traditionnelle.	Sensibilisation de toutes les couches de la Société à Médecine traditionnelle en tant que composante inhérente à notre culture et à notre vie compte tenu de ses contributions inestimables aux soins de santé primaires et de son potentiel en vue d'une gestion plus efficace des diverses maladies.	<ul style="list-style-type: none"> Organiser des Ateliers/Séminaires de sensibilisation à l'intention des décideurs et des gestionnaires gouvernementaux de haut niveau, des organismes professionnelles de la santé, des tradi-praticiens et du public en général. 	Mise en place d'un Comité national multidisciplinaire ou d'un Organe national chargé de la gestion de la Médecine traditionnelle ou d'un Conseil de tradi-praticiens ou Institution d'une semaine nationale de la Médecine traditionnelle.

Domaines prioritaires	Objectifs	Activités	Indicateurs
		<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer de la vulgarisation et de la publicité de la législation nationale sur la MTR et de la politique nationale en matière de MTR. • Intégrer les activités en matière de MTR dans les programmes essentiels de développement des Organes économiques nationaux et sous-régionaux. 	<p>La législation nationale sur la MTR et la politique nationale sur la MTR traduites dans les langues officielles et largement diffusées.</p> <p>Les projets de la MTR doivent être acceptés dans les programmes de développement essentiels des Organes économiques nationaux et sous-régionaux.</p>
II. Législation de la MTR	Développer et Intégrer la MTR dans le système de Santé publique.	<ul style="list-style-type: none"> • Adopter un Plan-cadre juridique pour la pratique de la MTR et un code d'éthique pour les Tradi-praticiens par l'OMS-AFRO dans la législation nationale. • Adopter les principes directeurs de l'élaboration de la mise en œuvre, de l'Evaluation et du Suivi d'une politique nationale en matière de MTR (par l'OMS-ARO) dans la politique nationale en matière de Médecine traditionnelle. 	<ul style="list-style-type: none"> - Un cadre juridique pour la pratique de la MTR ou Code d'éthique/Pratique ou Une législation sur la MTR adopté. - Une politique nationale en matière de MTR adoptée.
		<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un Conseil national sur la MTR avec une ¹autorité-légale chargé de normaliser la pratique et les produits de la MTR. 	- Annonce publique.
		<ul style="list-style-type: none"> • Créer une structure permanente relevant du Ministère de la Santé ; l'intégrer dans le système de la 	- Mise en place d'un Département ou d'une Unité dotée d'un

¹Plan d'action
Sur la Décennie de la MT(2001-2010)

Domaines prioritaires	Objectifs	Activités	Indicateurs
		fonction publique et le charger de superviser la mise en œuvre de la Politique nationale en matière de MTR.	organigramme bien défini. - Mise en place d'un Comité/Organe multidisciplinaire doté d'un mandat bien défini.
		<ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre les Résolutions/Documents de l'OMS sur la MTR. 	- Adoption des documents de l'OMS sur les divers aspects de la mise en valeur. De la médecine traditionnelle.
III. Arrangements institutionnels	Mise en place/renforcement de la collaboration en matière de recherche au niveau des Institutions en Afrique.	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement des capacités humaines en matière d'utilisation des mécanismes de coopération régionale et Sud-Sud. 	- Nombre de candidats formés à différents niveaux.
		<ul style="list-style-type: none"> Renforcement des Centres d'excellence régionaux. 	<ul style="list-style-type: none"> Acquisition d'une expertise technique et approvisionnement en pièces de rechange et équipement nouveaux. Un Cadre de Collaboration/Protocole d'accord entre l'OMS/AFRO et les centres d'excellence pour l'évaluation des médicaments traditionnels

Domaines prioritaires	Objectifs	Activités	Indicateurs
			utilisés dans le traitement du paludisme, du VIH/SIDA, du diabète et de l'hypertension.
		<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration des infrastructures en tant que politique nationale délibérée. • Mise en place/renforcement des Instituts de recherche qui se consacrent au développement de la MTR. 	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration des services et infrastructures de recherche, du développement et de la production locale de la MTR. - Renforcement des nouvelles Institutions de Recherche/Centres de collaboration de l'OMS. Mise en place d'instituts/et renforcement des instituts déjà existants.
		<ul style="list-style-type: none"> • La coordination en réseau des institutions et des chercheurs en Afrique doit être incluse dans la politique nationale de l'information et de la Technologie. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise au point d'une base de données du travail accompli (code) et en cours de réalisation au niveau des institutions et des chercheurs.
IV. Information, Education et Communication	Informations adéquates de tous les secteurs publics sur la MTR.	<ul style="list-style-type: none"> • Ateliers à l'intention des Tradipraticiens et des praticiens de la santé conventionnelle pour l'éducation mutuelle devant être intégré dans l'éducation, les programmes continues des organes professionnels de la santé. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'Ateliers organisés.

Domaines prioritaires	Objectifs	Activités	Indicateurs
		<ul style="list-style-type: none"> • Mise au point de nouveaux programmes de sensibilisation pour tous les secteurs de la société et des moyens de diffusion de l'information. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de programmes mis en oeuvre. - Création d'un journal africain de la MTR géré par l'OMS/AFRO.
		<ul style="list-style-type: none"> • Diffusion et vulgarisation de la Décennie de l'UA pour la MTR africaine. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre au point et se servir d'un questionnaire d'enquête sur les différents secteurs de la société. - Mise au point de moyens d'information, de communiqué de presse, d'informations sur la Décennie par voie de presse.
		<ul style="list-style-type: none"> • Célébration d'une journée africaine de la MTR. 	<ul style="list-style-type: none"> - Commémoration du 31 août de chaque année, comme journée africaine de la MTR.
V. Mobilisation de ressources	Rechercher des ressources financières adéquates pour la mise en oeuvre du Plan d'action aussi bien de sources nationales qu'étrangère.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration des propositions de projets pour les dons par arrangements bilatéraux et multilatéraux. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de propositions et d'accords de collaboration formulée.
		<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation des Etats membres pour 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de pays ayant

Domaines prioritaires	Objectifs	Activités	Indicateurs
		qu'ils engagent de ressources adéquates en vue de la mise en oeuvre du Plan d'action aux moyens d'allocations budgétaires normales.	prévu dans leurs budgets annuels le programme de la MT.
VI. Recherche et formation	Recours aux outils de recherche et de technologie via une approche d'alerte rapide de la recherche ciblant des maladies prioritaires spécifiques en Afrique afin de développer la pharmacie traditionnelle africaine normalisée.	<ul style="list-style-type: none"> Recours aux documents relatifs à la recherche et au développement des médicaments à base de plantes et incorporer les aspects pertinents dans les politiques nationales en matière de science et de technologie et la politique nationale de santé. 	- Des modifications appropriées de la politique nationale en matière de science et de technologie et de politique nationale de santé.
		<ul style="list-style-type: none"> Adoption de protocoles de réglementation, en collaboration avec l'autorité nationale de réglementation des médicaments et de l'OMS. 	- Consistance de la qualité des différentes composantes des médicaments traditionnels.
		<ul style="list-style-type: none"> Promouvoir l'exploitation des médicaments ethno-vétérinaires. 	- Nombre de nouveaux ethno-médicaments exploitées et documents élaborés sur les recettes existantes sous forme de format codé.

Domaines prioritaires	Objectifs	Activités	Indicateurs
		<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir des études cliniques avec l'approbation de l'Autorité nationale de réglementation des médicaments. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sites d'études et Protocoles cliniques ;
		<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration de programmes scolaires et de formation sur la médecine traditionnelle pour les praticiens de la santé conventionnelle en collaboration avec les autorités gouvernementales et professionnelles. • Mise en place de matériels de formation à l'intention des tradipraticiens. 	<ul style="list-style-type: none"> - Programmes scolaires et de formation mis au point et utilisés dans les institutions. - Matériels de formation OMS/AFRO sur la MT pour les Praticiens de la médecine conventionnelle et sur les soins de santé primaires pour les tradipraticiens adoptés par les Etats membres.
		<ul style="list-style-type: none"> • Mener des enquêtes ethno-médicales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'enquêtes réalisées.
VII. Culture et préservation des plantes médicinales	Recours aux principes de bonnes pratiques agricoles visant à cultiver les plantes médicinales en vue d'un approvisionnement durable régulier en quantités suffisantes de plantes de	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir la présentation en cultivant des plantes médicinales et aromatiques présentant un avantage et/ou en danger et les intégrer dans les politiques de protection nationale et sous-régionale. 	<ul style="list-style-type: none"> - Des politiques nationales et sous régionales en matière de protection adoptées sous la direction de la FAO et conformité aux directives de l'OMS sur les bonnes pratiques agricoles et la collecte des plantes. - Cultures commerciales/ communautaires /individuelles de plantes médicinales et aromatiques en tant qu'activité médico-

Domaines prioritaires	Objectifs	Activités	Indicateurs
	qualité.		économiques viables.
		<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir l'utilisation sélective de la technologie moderne visant à exploiter les variétés améliorées avec un rendement plus élevé de composantes bio actives et les intégrer dans la politique nationale de la biotechnologie. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de nouvelles variétés de plantes médicinales développées. - Augmentation de la culture des plantes médicinales déjà existantes (par exemple l'Artemisia annua) ayant une valeur économique viable.
		<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir les pratiques qui garantiront une bonne qualité de la composante brute de la plante. 	<ul style="list-style-type: none"> - Adoption et conformité aux directives de l'OMS sur le contrôle de la qualité des plantes médicinales et des bonnes pratiques agricoles et de collecte (GACP) des plantes médicinales.
VIII. Production locale de Médicaments traditionnels africains normalisés	Produire de manière durable et commercialiser des quantités de médicaments traditionnels africains normalisés aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Afrique.	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir les moyens de fabrication dans chaque sous région s'occupant de la production des médicaments traditionnels. 	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration des moyens de fabrication des SATM
		<ul style="list-style-type: none"> • Produire des médicaments traditionnels selon les normes de 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de compagnies pharmaceutiques

Domaines prioritaires	Objectifs	Activités	Indicateurs
		bonnes pratiques de commercialisation.	s'occupant de la production des médicaments traditionnels.
		<ul style="list-style-type: none"> • Initier des études de marché pharmacovigilance. 	<ul style="list-style-type: none"> - Des protocoles cliniques, des hôpitaux et des consultants participatifs. - Une production ininterrompue de médicaments traditionnels.
		<ul style="list-style-type: none"> • Approvisionnement réguliers de matières premières de plantes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Production ininterrompue et capacités de production utilisée.
		<ul style="list-style-type: none"> • Promotion d'un environnement propice à la production, à l'utilisation et à la commercialisation des médicaments traditionnels au sein des sous-régions. 	<ul style="list-style-type: none"> - Réglementations nouvelles/modifiés sur la MTR dans les Etats membres et au sein des sous régions.
		<ul style="list-style-type: none"> • Enregistrement des médicaments traditionnels par l'Autorité nationale de la réglementation des médicaments. 	<ul style="list-style-type: none"> - Adoption des directives de l'OMS/AFRO pour l'enregistrement des médicaments traditionnels par les Autorités nationales de réglementation nationale. - Enregistrement au niveau national des médicaments traditionnels essentiels adoptés.
IX. Protection des connaissances en matière de	Protection de la TMK et contrôle	<ul style="list-style-type: none"> • Adopter et mettre en œuvre la loi-cadre de l'UA sur l'accès à la 	<ul style="list-style-type: none"> - Une loi cadre sur l'accès à la biodiversité.

Domaines prioritaires	Objectifs	Activités	Indicateurs
médecine traditionnelle	de l'accès à la biodiversité.	biodiversité en tant que Politique au sein des Etats membres et au sein de chaque région.	
X. Partenariats	Liens avec les partenaires pour le développement rationnel de la médecine africaine traditionnelle.	<ul style="list-style-type: none"> Organiser des réunions avec les partenaires potentiels pour la synergie et l'utilisation rationnelle des ressources. 	- Nombre de réunions fructueuses.
		<ul style="list-style-type: none"> Recourir aux Agences focales nationales et sous-régionales pour tous les arrangements de partenariats. 	- Un Département focal d'une Agence établie/renforcée aux niveaux national et sous régional.
		<ul style="list-style-type: none"> Etablir une base de données des détenteurs de connaissances de la Médecine traditionnelle (CMTR) et des utilisateurs potentiels de la CMTR. 	- Base de données mises au point, en collaboration avec l'OMS/AFRO et les Organes compétents des IPR.
XI. Evaluation , suivi et Mécanismes de notification	Une évaluation et un suivi réguliers pour faciliter la mise en oeuvre du Plan d'action.	<ul style="list-style-type: none"> Elaborer et utiliser les directives pour le suivi et l'évaluation (WHO-AFRO) et EMRO. 	<ul style="list-style-type: none"> Directives de l'OMS-AFRO adoptées. Directives de l'OMS-EMRO adoptées.
		<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les bureaux de l'UA à Addis-Abeba et à Lagos avec une capacité et des ressources humaines adéquates pour un suivi efficace du Plan d'action. 	- Les bureaux de l'UA renforcés par une dotation supplémentaire en ressources humaines et des ressources fournies.

Domaines prioritaires	Objectifs	Activités	Indicateurs
		<ul style="list-style-type: none"> Etablir des points focaux de la MTR dans les Etats Membres pour faciliter le suivi et la notification. 	- Des points focaux fonctionnels établis.

**MECANISME DE SUIVI ET DE NOTIFICATION SUR LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION DE
L'UA
SUR LA MEDECINE TRADITIONNELLE AFRICAINE**

Domaines prioritaires	Objectifs	Activités	Responsabilités	Délais d'exécution	Indicateurs	Mode de vérification	Mesures prises, observations	Voie à suivre
I. Sensibilisation de la Société à la Médecine traditionnelle	Sensibilisation de toutes les couches de la Société au MTR comme étant une composante inhérente à notre culture, à sa contribution inestimable aux soins de santé primaires et à ses potentiels pour la gestion des maladies incurables.	<ul style="list-style-type: none"> Organiser des Ateliers /séminaires de sensibilisation à l'intention des décideurs gouvernementaux de haut niveau et des agents d'exécution, des organismes professionnels de la santé, des tradi-praticiens 	<u>Points focaux</u> <ul style="list-style-type: none"> Présidence Ministère de la santé <u>Collaborateurs</u> <ul style="list-style-type: none"> Ministère de l'information Ministère de la culture 	Dec. 2004	Reconnaissance de la Médecine traditionnelle comme composante inestimable inhérente à la culture et aux vertus médicinales potentielles.	Le changement de comportement peut être évalué en remplissant un questionnaire d'enquête		

Domaines prioritaires	Objectifs	Activités	Responsabilités	Délais d'exécution	Indicateurs	Mode de vérification	Mesures prises, observations	Voie à suivre
		et du public en général.						
		<ul style="list-style-type: none"> S'assurer d'une large diffusion et publicité de la législation nationale sur la MTR et les politiques nationales en matière de médecine traditionnelle. 	<u>Points focaux</u> <ul style="list-style-type: none"> Présidence Ministère de l'information <u>Collaborateurs</u> <ul style="list-style-type: none"> Ministère de la Santé Ministère de l'éducation Ministère de la Science et de la technologie 	Dec. 2004-2010	La législation nationale sur la médecine traditionnelle et la politique nationale en matière de MTR traduites dans les langues officielles et de large diffusion.	Exemplaires disponibles des documents et des enquêtes.		
		Programmes intégrés de la médecine traditionnelle dans les programmes de développement sous-régionaux essentiels.	<u>Points focaux</u> <ul style="list-style-type: none"> Présidence Ministère de l'information <u>Collaborateurs</u> Ministère de la Santé Organes économiques sous-régionaux.	Dec. 2004 à 2010	Inclusion des activités de la médecine traditionnelle au réseau de l'information du gouvernement et des réseaux économiques sous-régionaux.	Activités de la MT annoncées et publiées aussi bien au niveau du gouvernement de la presse écrite et électronique que dans les publications des organes économiques régionaux.		
II. Législation de la MTR	Mise en valeur et intégration de la MTR dans le système de Santé publique.	<ul style="list-style-type: none"> Adopter une loi type sur la MTR par l'OMS/AFRO dans la législation nationale et le projet de directives sur l'élaboration, la 	<u>Points focaux</u> <ul style="list-style-type: none"> Présidence Assemblée nationale Ministère de la Santé Association nationale du Corps médical. 	Dec. 2005	Une législation sur la MTR adoptée. Une politique nationale sur la MTR adoptée.	Publication de la loi sur la MT et la politique nationale sur la MT par la presse gouvernementale.		

Domaines prioritaires	Objectifs	Activités	Responsabilités	Délais d'exécution	Indicateurs	Mode de vérification	Mesures prises, observations	Voie à suivre
		mise en oeuvre et l'évaluation d'une politique nationale en matière de MTR (par l'OMS-AFRO) dans les politiques nationales en matière de MTR.	<u>Collaborateurs</u> Ministères de la Justice, de l'Agriculture, de la Science et de la Technologie.					
		<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un Conseil national sur la MTR doté d'un pouvoir juridique pour réglementer la pratique et les produits de la MT 	<u>Points focaux</u> <ul style="list-style-type: none"> Ministère de la Santé <u>Collaborateurs</u> <ul style="list-style-type: none"> Organes professionnels de la Santé Secteur privé Ministères compétents Guérisseurs traditionnels OMS 	Dec. 2006	Annonce publique	Compte rendu analytique du Conseil		
		<ul style="list-style-type: none"> Créer une structure permanente qui relève du Ministère de la Santé, l'intégrer à la fonction publique et le charger de la supervision de la mise en oeuvre de la politique nationale en 	<u>Point focal</u> <ul style="list-style-type: none"> Ministère de la Santé 	Dec. 2005	Département ou Unité mise en place avec un organigramme	Chef du département/Unité identifiée		

Domaines prioritaires	Objectifs	Activités	Responsabilités	Délais d'exécution	Indicateurs	Mode de vérification	Mesures prises, observations	Voie à suivre
		matière de MTR.						
		<ul style="list-style-type: none"> Mise en œuvre des Résolutions/ Documents De l'OMS sur la Médecine traditionnelle. 	<u>Points focaux</u> <ul style="list-style-type: none"> Ministère de la Santé <u>Collaborateurs</u> <ul style="list-style-type: none"> OMS Ministère de la culture, de l'environnement de l'agriculture et de l'information 	Dec. 2007	Adoption des projets de documents de l'OMS sur les divers aspects du développement de la MTR.	Publication des documents nationaux sur la médecine traditionnelle.		
III.Arrangements institutionnels	Mise en place/renforcement des collaborations en matière de recherche au sein des institutions en Afrique.	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement des capacités humaines utilisant essentiellement les mécanismes de coopération régionale et Sud-Sud. 	<u>Points focaux</u> <ul style="list-style-type: none"> Institutions des Nations unies Arrangements multilatéraux Gouvernement national 		Nombre de candidats formés à différents niveaux.	Certificats de ceux qui ont reçu une formation.		
		<ul style="list-style-type: none"> Renforcement des centres d'excellence régionaux. 	<u>Points focaux</u> <ul style="list-style-type: none"> UA OMS/AFRO <u>Collaborateurs</u> <ul style="list-style-type: none"> Centres d'excellence. 	Dec. 2004	Acquisition d'un nouvel équipement et de pièces de rechange.	Rapports établis par les Centre d'excellence.		
		<ul style="list-style-type: none"> Amélioration des services d' l'infrastructure dans le cadre de la politique nationale délibérée/ Etablissement d'Instituts de 	<u>Points focaux</u> <ul style="list-style-type: none"> Gouvernements nationaux <ul style="list-style-type: none"> UA OMS/AFRO <u>Collaborateurs</u> <ul style="list-style-type: none"> Autres agences 	Dec. 2004	Services améliorés. Nouveaux Instituts établis.	Rapports des Centres d'excellence. Nombre de nouveaux Instituts de recherche établis.		

Domaines prioritaires	Objectifs	Activités	Responsabilités	Délais d'exécution	Indicateurs	Mode de vérification	Mesures prises, observations	Voie à suivre
		recherche consacrés au développement de la MTR.						
		<ul style="list-style-type: none"> Coordination en réseau entre les institutions et les chercheurs en Afrique qui doivent être inclus dans la politique nationale de l'information et de la technologie. 	<u>Point focal</u> <ul style="list-style-type: none"> CIDR Banque mondiale CEA <u>Collaborateurs</u> <ul style="list-style-type: none"> UA OMS/AFRO OMS/EMRO OMS/Siège Institutions en Afrique 	Dec. 2004	Base de données du travail accompli (codifié) et en cours d'exécution dans les institutions et auprès des chercheurs, mise au point.	Disponibilité des bases de données.		
IV. Information, Education et Communication	Information adéquate pour tous les secteurs du public sur la MTR.	<ul style="list-style-type: none"> Atelier pour les tradi-praticiens et les praticiens de la Médecine conventionnelle pour un enseignement mutuel qui doit être intégré dans des programmes d'éducation continue des organes professionnels de la Santé. 	<u>Point focal</u> <ul style="list-style-type: none"> Ministère de la Santé <u>Collaborateurs</u> <ul style="list-style-type: none"> Associations des tradi-praticiens Association des professionnels de la Santé. 	Dec. 2004	Nombre d'ateliers organisés	Compréhension et collaboration améliorées entre les tradi-praticiens et les praticiens orthodoxes.		
		<ul style="list-style-type: none"> Développement des programmes de sensibilisation du public à l'innovation 	<u>Point focal</u> <ul style="list-style-type: none"> Ministère de l'information <u>Collaborateurs</u> <ul style="list-style-type: none"> Ministère de la 	Dec. 2004	Nombre des programmes mis en œuvre.	Services de vulgarisation pour confirmer la participation des zones rurales.		

Domaines prioritaires	Objectifs	Activités	Responsabilités	Délais d'exécution	Indicateurs	Mode de vérification	Mesures prises, observations	Voie à suivre
		pour tous les secteurs de la société.	Santé <ul style="list-style-type: none"> Institutions OMS/AFRO 					
		<ul style="list-style-type: none"> Diffusion et vulgarisation de la Décennie de l'OUA pour la MTR en Afrique. 	<u>Point focal</u> <ul style="list-style-type: none"> Ministère de l'information <u>Collaborateurs</u> <ul style="list-style-type: none"> Ministère de la Santé Guérisseurs traditionnels Institutions de recherche OMS/AFRO 	Dec. 2004	Mettre au point un questionnaire d'enquête auprès des différents secteurs de la société.	Rapport d'enquête.		
		<ul style="list-style-type: none"> Commémoration de la journée de la MTR 	<u>Points focaux</u> <ul style="list-style-type: none"> Présidence Ministère de la Santé OMS/AFRO <u>Collaborateurs</u> <ul style="list-style-type: none"> Ministère de l'environnement Ministère de l'information Ministère de l'agriculture. 	Dec. 2004	Décision sur la Journée africaine de la MTR.	Nombre de pays observant la journée africaine de la MTR.		
V. Mobilisation de ressources	Rechercher des fonds adéquats pour la mise en œuvre du Plan d'action de sources aussi bien locales qu'étrangères.	<ul style="list-style-type: none"> Elaboration des propositions de projets pour les dons provenant d'arrangements bilatéraux et multilatéraux. 	<u>Points focaux</u> <ul style="list-style-type: none"> Institutions Ministère de la Santé <u>Collaborateurs</u> <ul style="list-style-type: none"> Institutions des Nations Unies Pays amis 	Dec. 2005	Nombre de propositions de projets et accords de collaboration réalisés.	Dons et matériels de recherche reçus.		

Domaines prioritaires	Objectifs	Activités	Responsabilités	Délais d'exécution	Indicateurs	Mode de vérification	Mesures prises, observations	Voie à suivre
		<ul style="list-style-type: none"> Mobilisation des Etats membres pour s'engager à contribuer des ressources en faveur de la mise en œuvre du Plan par l' allocation annuelle de ressources budgétaires. 	<u>Points focaux</u> <ul style="list-style-type: none"> OUA <u>Collaborateurs</u> <ul style="list-style-type: none"> Gouvernements nationaux 	Dec. 2004	Nombre de pays et d'organes sous régionaux prévoyant des crédits budgétaires pour la MTR.	Budgets nationaux et sous régionaux.		
VI. Recherche et formation	Recours aux outils de recherche et de technologie bio-médicale par une approche à la recherche de réaction rapide ciblant les maladies prioritaires spécifiques en Afrique pour un développement des médicaments standardisés en Afrique.	<ul style="list-style-type: none"> Recours aux documents de l'OMS sur la recherche et le développement des médicaments à base de plantes et les incorporer dans la politique nationale de la science et de la technologie. 	<u>Point focaux</u> <ul style="list-style-type: none"> Ministère de la Santé Institut de recherche Universités <u>Collaborateurs</u> <ul style="list-style-type: none"> OMS, Agences donatrices 	Dec. 2006	Recours aux documents pertinents de l'OMS.	Rapports des Inspecteurs.		
		<ul style="list-style-type: none"> Mise en œuvre de Protocoles normalisés en collaboration avec l'Autorité nationale de la réglementation des Médicaments. 	<u>Points focaux</u> <ul style="list-style-type: none"> Instituts de recherche Universités <u>Collaborateurs</u> <ul style="list-style-type: none"> OMS/AFRO ONUDI 	Dec. 2006	Cohérence dans la qualité des SATM de différents lots.	Rapports des Inspecteurs.		

Domaines prioritaires	Objectifs	Activités	Responsabilités	Délais d'exécution	Indicateurs	Mode de vérification	Mesures prises, observations	Voie à suivre
		<ul style="list-style-type: none"> Promouvoir la mise en valeur de la médecine ethno-vétérinaire. 	<u>Points focaux</u> <ul style="list-style-type: none"> Ministère de l'Agriculture Ministère de la Santé Tradi praticiens <u>Collaborateurs</u> <ul style="list-style-type: none"> Universités Instituts de recherche 	Dec. 2006	Documentation des recettes disponibles.	Disponibilité de la médecine ethno-vétérinaire.		
		<ul style="list-style-type: none"> Promouvoir les études cliniques avec l'approbation de l'Autorité nationale de la réglementation des médicaments. 	<u>Points focaux</u> <ul style="list-style-type: none"> Instituts de recherche Hôpitaux Consultants Médecins de cliniques <u>Collaborateurs</u> <ul style="list-style-type: none"> Tradi-praticiens OMS/AFRO 	Dec. 2004	<ul style="list-style-type: none"> Sites d'études et protocoles cliniques. 	Rapports d'études cliniques.		
		<ul style="list-style-type: none"> Mettre au point des programmes d'études et de formation sur la MTR, en collaboration avec les autorités gouvernementales et professionnelles compétentes. 	<u>Points focaux</u> <ul style="list-style-type: none"> Ministre de l'éducation Commission nationale des Universités Conseil de réglementation de l'éducation des professionnels de la Santé. <u>Collaborateurs</u> <ul style="list-style-type: none"> Ministère de la 	Dec. 2004	<ul style="list-style-type: none"> Programmes d'études et de formation mis en œuvre. 	Disponibilité des programmes scolaires et de formation.		

Domaines prioritaires	Objectifs	Activités	Responsabilités	Délais d'exécution	Indicateurs	Mode de vérification	Mesures prises, observations	Voie à suivre
			Santé					
		<ul style="list-style-type: none"> Réaliser des enquêtes ethnomédecines. 	<u>Points focaux</u> <ul style="list-style-type: none"> tradipraticiens Scientifiques en bio-médecine <u>Collaborateurs</u> <ul style="list-style-type: none"> Agence de réglementation des médicaments OMS/AFRO 	Dec. 2004	Nombre d'études réalisées.	Nombre d'études réalisées.		
VII. Culture et préservation des plantes médicinales	Recours aux bonnes pratiques de l'agriculture et de la collecte des principales plantes médicinales pour l'approvisionnement régulier et durable en quantités suffisantes de plantes de qualité.	<ul style="list-style-type: none"> Soutenir la préservation par la culture des produits et ou des plantes médicinales et aromatiques en danger et les intégrer dans une politique de conservation nationale. 	<u>Points focaux</u> <ul style="list-style-type: none"> Ministère de l'agriculture Ministère de l'environnement <u>Collaborateurs</u> <ul style="list-style-type: none"> Ministère de la Santé Instituts de recherche Universités FAO 	Dec.2006	Politique nationale en matière de conservation adoptée. Culture commerciale/ Communauté/ Individuelle des plantes médicinales et aromatiques en tant qu'activité médico-économique valable.	Disponibilité des documents. Visite des sites de culture de plantes médicinales.		
		<ul style="list-style-type: none"> Soutenir l'utilisation sélective de la biotechnologie moderne pour le développement des variétés améliorées à plus grand rendement de composantes 	<u>Point focaux</u> <ul style="list-style-type: none"> Universités Instituts de recherche <u>Collaborateurs</u> <ul style="list-style-type: none"> Ministre de l'Agriculture Ministère de la Science et de la Technologie Ministère de 	Dec. 2007	Nombre de nouvelles variétés de plantes médicinales.	Données validant les rendements améliorés des nouvelles variétés de plantes.		

Domaines prioritaires	Objectifs	Activités	Responsabilités	Délais d'exécution	Indicateurs	Mode de vérification	Mesures prises, observations	Voie à suivre
		bio-actives et l'intégrer dans la politique nationale de biotechnologie.	<ul style="list-style-type: none"> l'Environnement FAO 					
		<ul style="list-style-type: none"> Promouvoir les pratiques permettant de garantir la qualité des composantes de la plante à l'état brut. 	<u>Points focaux</u> <ul style="list-style-type: none"> OMS FAO Ministère de l'Agriculture <u>Collaborateurs</u> <ul style="list-style-type: none"> Ministère de l'Environnement Ministère de la Santé 	Dec. 2006	Adoption des directives de l'OMS sur les bonnes pratiques de l'agriculture et de la collecte des pratiques de plantes médicinales (GSP) pour les plantes médicinales.	Rapports des compagnies pharmaceutiques fabriquant des médicaments traditionnels normalisés.		
VIII. Production locale des médicaments traditionnels africains normalisés.	Produire de manière durable des quantités commercialisables de médicaments traditionnels africains normalisés aussi bien à l'intérieur qu'en dehors de l'Afrique.	Promouvoir des moyens de fabrication dans chaque sous-région pour la production de médicaments traditionnels.	<u>Points focaux</u> <ul style="list-style-type: none"> Compagnies pharmaceutiques <u>Collaborateurs</u> <ul style="list-style-type: none"> Tradi-praticien Recherche Institutions Gouvernement OMS/AFRO 	Dec. 2007	Moyens de fabrication améliorés.	Visites des sites de fabrication.		
		Produire des médicaments traditionnels selon les normes et pratiques appropriées de fabrication.	Tel que susmentionné.	Dec. 2007	Nombre de Compagnies pharmaceutiques qui se consacreront à la production de médicaments traditionnels normalisés.	<ul style="list-style-type: none"> Visites des sites de fabrication Disponibilité des produits sur le marché. 		
		Etudes de vigilance pharmaceutiques	<u>Points focaux</u> <ul style="list-style-type: none"> Compagnies 		Protocoles cliniques	Agence nationale de		

Domaines prioritaires	Objectifs	Activités	Responsabilités	Délais d'exécution	Indicateurs	Mode de vérification	Mesures prises, observations	Voie à suivre
		post commercialisation.	<p>pHarmaceutiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • OMS/AFRO 	Dec. 2007	participation des hôpitaux et des consultants. Production sans interruption de médicaments traditionnels.	réglementation Visite des hôpitaux qui y participent.		
		Approvisionnement régulier en plantes brut.	<p><u>Point focal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Signataire de contrats/ Communautés 	Dec. 2007	Production ininterrompue de la capacité de production.	Disponibilité et moyens à coûts abordables des produits commercialisés.		
		Promotion d'un environnement favorable, utilisation et commercialisation des médicaments traditionnels.	<p><u>Point focal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la Santé • Ministère de la Justice 	Dec. 2007	Réglementations modifiées/ nouvelles sur la médecine traditionnelle.	Disponibilité sur les marchés de plantes médicinales.		
		Enregistrement de la MTR par l'Autorité nationale de la réglementation des médicaments.	<p><u>Points focaux</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la Santé <p><u>Collaborateurs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Instituts de recherche • Tradi-praticiens • OMS/AFRO 	Dec. 2007	Enregistrement au niveau national de la médecine TR adopté.	Disponibilité de l'enregistrement.		
IX. Protection des connaissances en matière de Médecine traditionnelle (CMTR)	Protection de la CMTR et contrôle de l'accès à la biodiversité.	<ul style="list-style-type: none"> • Adopter et mettre en œuvre la législation type de l'OUA sur l'accès à la biodiversité en tant que politique nationale et sous-régionale. 	<p><u>Points focaux</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • tradipraticiens • Scientifiques en bio-médecine • Universités • Instituts de recherche <p><u>Collaborateurs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • OMPI 	Dec. 2005 à 2010	La législation type sur l'accès à la biodiversité. Une base de données sur la CMTR mise au point et contrôlée.	Accès de la législation type à la biodiversité promulgué. Accès limité au base de données national sur la CMTR . Document sur		

Domaines prioritaires	Objectifs	Activités	Responsabilités	Délais d'exécution	Indicateurs	Mode de vérification	Mesures prises, observations	Voie à suivre
		<ul style="list-style-type: none"> Mettre au point une base de données fiables sur les CMTR. Etablir une connexion avec OMPI, l'ARIPC et l'OAPI pour directives sur les questions de l'IPR et le partage équitable des avantages. 	<ul style="list-style-type: none"> ARIPO Ministère de la Justice OMS/AFRO 		l'OMS/AFRO sur la protection de l'IPR adopté.	les directives nationales et sous-régionales sur les questions IPR publiés.		
		Incorporer la CMTR dans les politiques nationales et sous-régionales sur l'IPR.	<u>Points focaux</u> <ul style="list-style-type: none"> Ministère du Commerce <u>Collaborateurs</u> <ul style="list-style-type: none"> Ministère de la Justice Ministère de la Santé OMPI ARIPO/OAPI OMS 	Dec. 2004	Les connaissances en matière de MTR et des politiques nationales et sous-régionales de l'IPR.	Les politiques nationales et sous-régionales en matière d'IPR.		
X. Partenariats	Liens avec les partenaires pour le développement rationnel des médicaments traditionnels africains normalisés.	<ul style="list-style-type: none"> Organiser des réunions avec des partenaires potentiels pour promouvoir la synergie et l'utilisation judicieuse des ressources. 	<u>Points focaux</u> <ul style="list-style-type: none"> UA, ARIPO OMS-AFRO & OMS-EMRO PNUD <u>Collaborateurs</u> <ul style="list-style-type: none"> Gouvernements nationaux 	Dec. 2007	Nombre de réunions fructueuses.	Nombre d'accords de partenariats conclus ou signés.		

Domaines prioritaires	Objectifs	Activités	Responsabilités	Délais d'exécution	Indicateurs	Mode de vérification	Mesures prises, observations	Voie à suivre
			<ul style="list-style-type: none"> Institutions tradipraticiens 					
		<ul style="list-style-type: none"> Utiliser l'Agence focale nationale pour tous les arrangements de partenariats. 	<u>Points focaux</u> <ul style="list-style-type: none"> Commission nationale de planification Ministère de la Santé Ministère de l'Industrie <u>Collaborateurs</u> <ul style="list-style-type: none"> Ministère des Affaires étrangères Ministère du Commerce 	Dec.2004	Un Département focal de l'Agence établi/renforcé.	Rapports de l'Agence/ Département établis.		
		<ul style="list-style-type: none"> Etablir une base de données des détenteurs de connaissances de la MTR et des utilisateurs potentiels de la CMTR. 	<u>Points focaux</u> <ul style="list-style-type: none"> Ministère de la Santé Ministère de la Science et de la Technologie <u>Collaborateurs</u> <ul style="list-style-type: none"> Tradi-praticiens Praticiens de la médecine conventionnelle Secteur privé 	Dec. 2004	Base de données établies.	Disponibilité de la base de données.		
		<ul style="list-style-type: none"> Inclure des projets de la MTR dans les programmes essentiels de développement 	<u>Points focaux</u> <ul style="list-style-type: none"> Présidence Commission nationale de la planification 	Dec. 2004	Les projets de la MTR reconnus dans les programmes essentiels de développement	Plans nationaux et sous-régionaux inclus dans la MTR.		

Domaines prioritaires	Objectifs	Activités	Responsabilités	Délais d'exécution	Indicateurs	Mode de vérification	Mesures prises, observations	Voie à suivre
		nationaux et sous-régionaux.	<u>Collaborateurs</u> <ul style="list-style-type: none"> Ministère de la Santé Ministre des Affaires étrangères 		nationaux et sous régionaux.			
XI. Evaluation, suivi et notification des Mécanismes	Evaluation et suivi réguliers pour faciliter la mise en œuvre du Plan d'action.	<ul style="list-style-type: none"> Donner et utiliser les directives pour le suivi et l'évaluation (OMS/AFRO). 	<u>Point focal</u> <ul style="list-style-type: none"> Ministère de la Santé <u>Collaborateurs</u> <ul style="list-style-type: none"> OMS/AFRO 	Dec. 2005	Directives adoptées.	Rapports de suivi et de l'opération d'évaluation.		
		<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les bureaux de l'UA Addis-Abeba et à Lagos. 	<u>Points focaux</u> <ul style="list-style-type: none"> Secrétariat de l'UA L'UA/CSTR, Lagos 	Dec. 2003	Capacités des ressources humaines améliorées aux bureaux de l'UA à Addis-Abeba et à Lagos.	Ressources fournies pour renforcer les activités de suivi.		