

# ACTES DE L'ATELIER REGIONAL

## Plantes médicinales et médecines traditionnelles en Afrique

Conakry, Rép. de Guinée, 17 - 21 Novembre 1997



IDRC  
CRDI



CANADA



ARC HIV  
112957

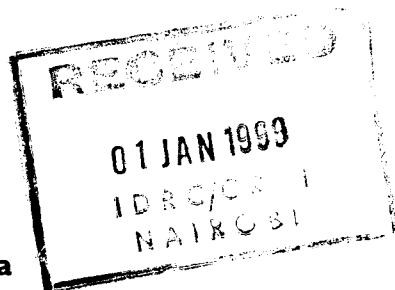
Ernest Rukangira

# ACTES DE L'ATELIER REGIONAL

## Plantes médicinales et médecines traditionnelles en Afrique

Conakry, Rép. de Guinée, 17 - 21 Novembre 1997

Ernest Rukangira



M. Serge Dubé  
CRDI/IDRC  
P.O. Box 62084  
Nairobi, Kenya

### Organisé conjointement par

Le Centre de Liaison pour l'Environnement International  
(CLEI), Nairobi, Kenya,  
et le Centre de recherches pour le développement international  
(CRDI), Nairobi, Kenya,

### en collaboration avec les ONG de Guinée:

Guinée - Ecologie, Confédération des ONG féminines de  
Guinée (COFEG), et Club Traditions et Développement (CTD)

### Avec l'appui financier

du CRDI et du Gouvernement du Danemark (DANIDA)



© Publié par le Centre de liaison pour l'environnement international (CLEI), Nairobi, Kenya, et le Centre de recherches pour le développement international (CRDI), Nairobi, Kenya.

Pour toute information, contacter:

**Ernest Rukangira**

Centre de Liaison pour l'Environnement International (CLEI),

P.O.Box 73461, Nairobi, Kenya

Tel: (254-2) 576114/571718, Fax: (254-2) 562175

E-mail: erukangira@iconnect.co.ke

et

**Serge Dubé**

CRDI/IDRC

P.O.Box 62084

Nairobi, Kenya

Fax: (254-2) 711063

Courriel/E-mail: sdube@idrc.ca



# TABLE DES MATIERES

	<i>Page</i>
Remerciements.....	iv
Acronymes.....	v
<b>I. Introduction.....</b>	<b>1</b>
<b>II. Déroutement des activités de l'atelier.....</b>	<b>6</b>
<b>III. Points saillants des résultats de l'atelier .....</b>	<b>9</b>
<b>IV. Esquisse de plan d'action.....</b>	<b>15</b>
<b>V. Recommandations.....</b>	<b>29</b>
<b>VI. Annexe I: Titres des communications remises aux organiseurs.....</b>	<b>32</b>
<b>VII. Annexe II: Discours d'ouverture.....</b>	<b>34</b>
<b>VIII. Annexe III: Discours de clôture.....</b>	<b>36</b>
<b>IX. Annexe IV: Programme de l'atelier.....</b>	<b>38</b>
<b>X. Annexe V: Liste des participants.....</b>	<b>43</b>



# REMERCIEMENTS

Nous voudrions exprimer nos vifs remerciements au Centre de recherches pour le développement international et à l'Agence danoise pour le développement international (DANIDA) qui ont contribué par leur appui technique et financier à l'organisation de l'atelier régional sur les plantes médicinales et la médecine traditionnelle en Afrique.

Nous tenons également à remercier *M. Selly Camara, M. Mamadou S. Diallo, M. Serge Dubé, M. J. Marie Fayemi, M. François Gasengayire, Mme Bernadette Lamou* et *M. Nyankoye Fassou Loua* pour leur contribution à l'organisation technique et logistique de l'atelier et à la rédaction du présent rapport. Nous remercions tout spécialement, *M. Serge Dubé* pour sa participation à tous les travaux préparatoires de l'atelier. Nous remercions aussi *M. François Gasengayire* et *M. Serge Dubé* de nous avoir aidé à réaliser ce rapport en le commentant oralement et par écrit. Nous sommes reconnaissants aux représentations nationales du PNUD, ainsi qu'aux autres institutions et individus qui ont contribué à l'identification et à la sélection des participants.

Nous ne saurions terminer sans remercier tous les participants dont l'apport intellectuel très apprécié a contribué aux résultats qui font l'objet de ce rapport. Nos remerciements s'adressent également à *François Gasengayire* et *M. Serge Dubé* pour l'exposé introductif et le document de travail présentés à l'atelier et qui ont été à la base des discussions durant tous les travaux de l'atelier. Nous souhaitons aussi adresser nos remerciements aux participants venus du Canada pour le temps qu'ils ont consacré à l'atelier et pour leurs idées. Enfin, merci à *A. M. Fiaferana* qui s'est occupé de la mise en page et à *Noël Lumbama* pour la présentation du texte et pour la coordination des travaux d'imprimerie. Il va sans dire que nous assumons l'entière responsabilité de toute erreur ou omission qui pourrait encore subsister.

**Ernest Rukangira**

**Participants  
à l'atelier de  
Conakry**

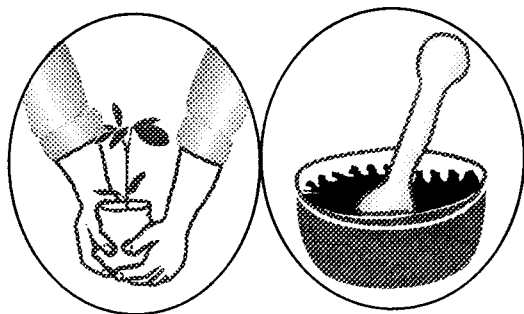


# ACRONYMES

- ACCT** : Agence de coopération culturelle et technique
- CAMES** : Conseil africain et malgache de l'enseignement supérieur
- CDB** : Convention sur la diversité biologique
- CLEI** : Centre de liaison pour l'environnement international
- CNUED** : Conférence des Nations Unies pour l'environnement et le développement
- COFEG** : Confédération des ONG féminines de Guinée
- CRDI** : Centre de recherches pour le développement international
- CTD** : Club traditions et développement
- CTR** : Commission scientifique, technique et recherche
- ONUUDI** : Organisation des Nations Unies pour le développement industriel
- OMS** : Organisation mondiale de la santé
- OUA** : Organisation de l'unité africaine.
- PNUD** : Programme des Nations Unies pour le développement.
- UNICEF** : Organisation des Nations Unies pour l'enfance.
- TRAMIL** : Traditional medicine in the islands







# I Introduction

**L**ongtemps considérées primitives par la science moderne, mises à l'écart par les responsables de la santé, voire même interdites par les autorités, un fait qui s'est fréquemment produit à l'époque de la colonisation, les médecines traditionnelles sont revenues en force au cours des vingt dernières années. En Afrique, elles contribuent à la satisfaction des besoins en matière de santé de plus de 80% de la population. L'intérêt de ces systèmes thérapeutiques et des remèdes à base de plantes qu'ils utilisent est, à présent, de plus en plus largement reconnu dans les politiques de développement, les médias et la littérature scientifique. A quoi est due cette popularité?

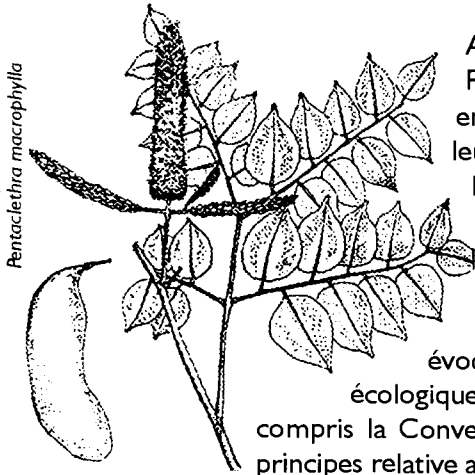
Pour expliquer la confiance que les peuples d'Afrique prêtent aux méthodes traditionnelles de guérison, il faut en tout premier lieu se pencher sur leurs cultures qui, souvent, accordent une importance considérable à la connaissance de l'environnement et aux relations que l'homme entretient avec lui. Rappelons à cet égard que les communautés locales et, en particulier, les guérisseurs africains possèdent une connaissance très poussée des caractéristiques, des techniques d'exploitation et de la gestion des plantes qui les entourent, le résultat des observations et expériences accumulées le long des siècles par les générations précédentes. Par exemple, les renseignements plus précis et plus complets que nous avons pu obtenir sur la biodiversité grâce aux progrès de la science et de la technologie étaient déjà, dans bien des cas, connus des sociétés traditionnelles et utilisés par ces dernières sous une forme adaptée à leurs besoins. Il n'est donc pas étonnant que les habitants des régions rurales, qui constituent la majorité de la population du continent, fassent appel aux plantes locales pour se soigner.

Ce choix est d'autant plus compréhensible que d'autres considérations, notamment économiques, scientifiques et pratiques, entrent aussi en ligne de compte. En effet, la dépendance des systèmes de soins du tiers-monde





envers les technologies et médicaments importés, qui sont à la fois chers, peu adaptés, et d'un approvisionnement aléatoire, risque, à terme, de détruire la santé financière et d'asphyxier l'économie des pays concernés. Les autorités africaines sont conscientes de la nécessité et de l'urgence d'élaborer coûte que coûte des pharmacopées conventionnelles officielles pour fixer des normes médicopharmaceutiques et sanitaires précises et proposer des médicaments d'usage courant à la fois efficaces et appréciés partout. Or, l'Organisation des Nations Unies pour le développement industriel (ONUDI) avait, dès 1969, attiré l'attention sur les immenses ressources de la médecine traditionnelle, ressources dont les pays en développement pourraient se servir pour couvrir de manière plus adéquate, et à moindre prix, leurs besoins en médicaments. Ces possibilités ont conduit les gouvernements d'Afrique et de nombreux organismes internationaux à s'intéresser de près au savoir traditionnel relatif aux soins de santé.



Ainsi, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) ont, en 1979, incité les pays du tiers-monde à bouleverser leurs politiques sanitaires et à accorder une large part à la médecine traditionnelle qui, selon la première, constitue l'un des moyens les plus sûrs de pourvoir à la totalité des besoins sanitaires de la population mondiale. La Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement (CNUED) évoquera, quant à elle, l'importance des connaissances écologiques traditionnelles dans tous les accords conclus à Rio, y compris la Convention sur la diversité biologique, la Déclaration de principes relative aux forêts et de nombreux chapitres d'Action 21.

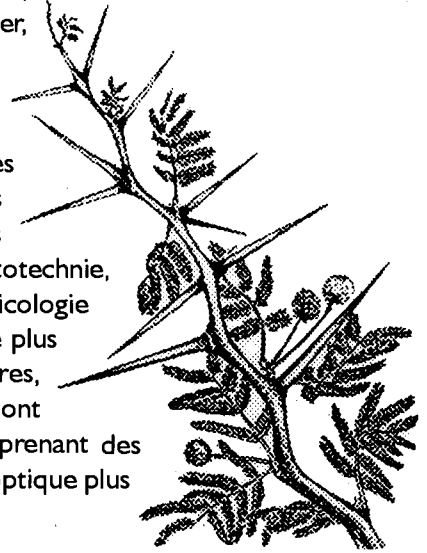
Les institutions extérieures au système des Nations Unies ne sont pas en reste. Le CRDI, par exemple, s'occupe depuis longtemps de ce sujet. Le CLEI appuie depuis 1974, l'année de sa création, la valorisation du savoir et des pratiques traditionnelles en matière de ressources naturelles. Bref, les approches populaires des soins de santé font l'objet de beaucoup d'attention, ce qui a donné une impulsion nouvelle à la recherche, aux investissements et à la conception de programmes dans ce domaine.

Ce point est illustré par la recherche de moyens appropriés de revaloriser et de rénover le complexe «médecine traditionnelle - pharmacopée», une quête qui se poursuit résolument en Afrique, avec l'aide et le concours des organisations interafricaines et internationales. Les activités mises en place pour explorer les plantes médicinales sont partiellement prises en charge par les nationaux et cela, depuis moins de 30 ans. Elles concernent avant tout le recensement des plantes utilisées par les autochtones, les particularités



écologiques des divers milieux naturels, les modes de préparation et d'administration des médicaments, les maladies et les symptômes pour lesquels ils sont proposés, leurs effets physiologiques, secondaires, médico-magiques et toutes leurs autres indications thérapeutiques. Ce travail gigantesque relatif aux investigations de base constitue à lui seul tout un programme cohérent, qui avance grâce à la méthode des enquêtes ethnobotaniques, ethnopharmacognosiques et floristiques.

Les résultats de ces enquêtes, qui recensent également les recettes les mieux connues et utilisées en médecine populaire, sont consignés dans un recueil illustré qui n'est rien d'autre que «l'ethnopharmacopée». Plusieurs pays d'Afrique comme le Bénin, la République Centrafricaine, le Congo, le Gabon, le Ghana, le Kenya, le Mali, le Niger, le Nigeria, le Sénégal, le Togo, la Tunisie et d'autres pays membres de l'Organisation de l'Unité Africaine (OUA) comme les Comores, l'île Maurice et les Seychelles ont déjà publié des ethnopharmacopées nationales partielles. Certes, les possibilités de les utiliser sont, pour le moment, fort limitées, car elles négligent les aspects relatifs à la phytochimie, à la phytotechnie, à la pharmacologie, à la pharmacodynamie, à la toxicologie et à l'expérimentation clinique, mais un nombre de plus en plus important d'hommes de science, universitaires, chercheurs et techniciens de haut niveau africains sont maintenant en train de les perfectionner en entreprenant des recherches dans ces spécialités connexes, dans une optique plus ou moins pluridisciplinaire.



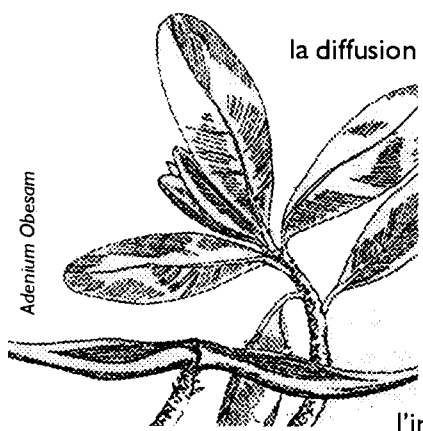
Acacia albida

Parallèlement, de grandes rencontres de concertation qui réunissent des chercheurs africains travaillant à la valorisation de la médecine traditionnelle et de la pharmacopée se tiennent sous l'égide de la CSTR/OUA, de l'OMS et d'autres organisations internationales. Le Conseil Africain et Malgache de l'Enseignement Supérieur (CAMES) qui regroupe 15 Etats membres francophones, organise également des colloques spécifiques à intervalles bisannuels. Les sept premières réunions, qui ont eu lieu au Togo (1974), au Niger (1976), au Rwanda (1977), au Gabon (1979), au Congo (1982), au Mali (1984) et au Bénin (1986), ont rassemblé de nombreux chercheurs impliqués dans des recherches se rapportant directement au patrimoine végétal mis au service de la santé des populations du continent africain.

Finalement, l'Agence de Coopération Culturelle et Technique (ACCT), soutient depuis quelques années les actions de valorisation des plantes médicinales qui sont engagées au profit de ses Etats membres et de la communauté scientifique internationale. Les programmes mis sur pied concernent essentiellement les inventaires ethnobotaniques et floristiques,



Adenium Obesum



la diffusion de l'information scientifique et technique sur la médecine traditionnelle et la pharmacopée, et l'élaboration d'une synthèse sous forme de banque de données informatisées susceptible d'identifier les médicaments traditionnels directement utilisables.

Toutefois, ces initiatives ne se passent pas sans quelques difficultés. D'abord, le fait même qu'une partie non négligeable de la population considère les systèmes traditionnels de connaissances comme inférieurs rend leur exploitation malaisée. Vient ensuite le problème de l'industrialisation et l'urbanisation, qui menace les coutumes ancestrales. Les anciens n'ont pas toujours la possibilité de transmettre leurs connaissances et leur sagesse aux générations suivantes. Par ailleurs, la relation entre les chercheurs, les populations locales et la société dans son ensemble est fort peu équilibrée. L'information est diligemment recueillie, organisée, analysée et publiée dans l'une des nombreuses revues scientifiques qui font autorité. Mais, comme dans d'autres domaines de recherche, les résultats sont rarement communiqués aux communautés qui ont fourni les données initiales, pour y être confirmés ou pour renforcer le corpus local de connaissances. De même, il est rare que les populations locales participent véritablement aux recherches ethnobotaniques. Enfin, l'information qui a été si soigneusement recueillie ne parvient pas souvent aux décideurs et aux responsables politiques. C'est dans ce contexte que le CLEI a mis sur pied, avec l'appui du CRDI et d'autres bailleurs de fonds, un programme régional sur les "Plantes médicinales et communautés locales en Afrique".

Bénéficiant du soutien du CRDI, du Gouvernement des Pays Bas et du Gouvernement du Danemark, ce programme régional a été mis sur pied en réponse aux préoccupations des ONG et des associations des tradipraticiens concernant la façon concrète de valoriser les plantes médicinales traditionnelles dans le cadre du système de santé, de la conservation de la diversité biologique et de la valorisation des connaissances traditionnelles autochtones et locales. Il a été développé en fonction du concept selon lequel les plantes utilisées en médecine traditionnelle pourraient être employées sur un pied d'égalité avec les médicaments de synthèse modernes, à condition de répondre plus ou moins aux critères médico-scientifiques imposés par la sécurité pharmacologique, en particulier ceux de l'efficacité thérapeutique, de l'innocuité et de l'homogénéité (de la qualité), le meilleur moyen d'y parvenir étant d'adopter une pharmacopée scientifiquement et juridiquement acceptée.

Ce programme repose en conséquence sur la collaboration des ONG, des tradipraticiens et des chercheurs modernes. Prenant le travail sur le terrain



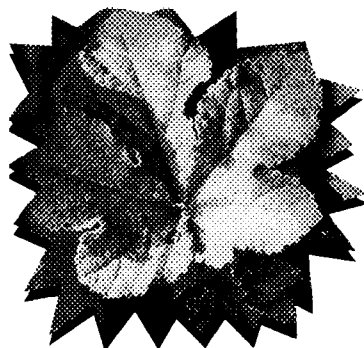
et autres essais pratiques ainsi que l'analyse de la situation actuelle comme base de départ, il emploie une méthodologie praticable dans les conditions locales (recherches effectuées sans appareillages sophistiqués, moyens financiers restreints et utilisation de l'expertise locale), pour collecter les données nécessaires à l'élaboration d'une pharmacopée nationale des plantes médicinales ou à l'enrichissement de celle-ci, au cas où elle existerait déjà.



L'atelier de Conakry s'est caractérisé par son ouverture aux tradipraticiens lesquels, de leur côté, se sont montrés disposés à partager leurs connaissances ainsi que leurs conceptions et à accepter les critiques concernant leurs pratiques parfois déroutantes et préjudiciables pour le secteur. Il a démontré que l'approche classique de recherche (isolement en laboratoire) ne pourra contribuer à elle seule au développement de la médecine traditionnelle. Il faut désormais s'encourager à adopter des méthodes de recherche participative impliquant pleinement les guérisseurs, les tradipraticiens, les herboristes, les représentants des communautés locales (càd les ONG, les élus locaux, etc.) et les communautés locales elles-mêmes. Ainsi, les recherches pourront répondre aux priorités et aux besoins des populations locales, de la nation et de l'Afrique toute entière. Le renforcement des capacités correspondantes, avec le concours de la coopération bilatérale et multilatérale, devrait être inscrit dans les programmes et budgets nationaux. Le chercheur africain ne sera alors plus considéré comme «collecteur de plantes médicinales» ou «producteur d'extraits des plantes» pour les institutions de recherche étrangères.

Les plantes médicinales ont un rôle fondamental à jouer dans la médecine de demain, et sans aucun doute une place primordiale dans la stratégie de l'OMS, dont l'objectif est la «santé pour tous en l'an 2000". L'abandon de leur utilisation par la médecine scientifique contemporaine, le mauvais usage qui en est fait par les collatéraux de la santé ont contribué à accentuer l'ignorance de tous sur la réalité de sa valeur thérapeutique et sur le niveau scientifique actuel de la phytothérapie clinique. Ceci dit, de nombreuses études et recherches au niveau de l'évaluation pharmaceutique de sécurité et de la toxicologie sont encore nécessaires. L'utilisation convenable des plantes médicinales en thérapie est une nécessité et non pas un luxe. Une des priorités les plus importantes dans ce contexte est donc de garantir que les plantes médicinales traditionnelles ne soient ni acceptées ni rejetées à priori, mais plutôt examinées avec un esprit critique, ouvert et constructif.





Hibiscus Esculentus



# Déroulement des activités de l'atelier

## Objectifs et organisation de l'atelier

**L**es objectifs de l'atelier étaient de:

- Déterminer l'état actuel des actions des ONG et valider les besoins identifiés dans le secteur;
- Identifier des actions prioritaires de recherche et examiner les mécanismes de coopération susceptibles d'être mis en place en Afrique dans le domaine,
- Élaborer un plan d'action et un cadre conceptuel et analytique pour promouvoir le développement des plantes médicinales, de la médecine traditionnelle et de la pharmacopée africaines.

## Thèmes

Les thèmes qui ont été abordés par les différentes séances de discussion sont les suivants:

- Protection et conservation des plantes médicinales et du savoir-faire traditionnel (et mécanismes de mise en oeuvre de l'article 8(j) de la CDB),
- Recherche participative impliquant les tradithérapeutes et les communautés locales,
- Développement des protocoles standardisés pour la production des phytomédicaments bon marché et exploitation industrielle des plantes médicinales,

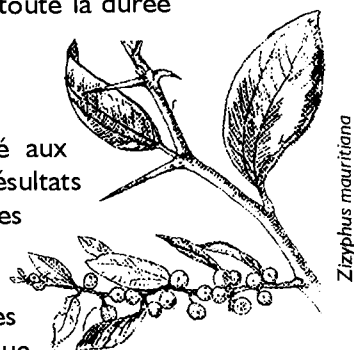


- Intégration de la médecine traditionnelle dans les systèmes nationaux de soins de santé.

Certaines questions transversales à savoir la commercialisation, la coopération, la législation, les droits de propriété intellectuelle et le partage des avantages ont aussi été prises en considération durant toute la durée des travaux de l'atelier.

## Méthodologie

A l'ouverture de l'atelier, une session d'introduction a donné aux participants l'occasion de se prononcer sur les objectifs, les résultats attendus et l'organisation pratique des travaux de l'atelier. Des personnes ressources ont été choisies parmi les participants pour présider les différentes sessions de la plénière. Chaque participant a présenté un bref exposé de 10 minutes sur les principaux éléments de sa communication. Après chaque présentation, 10 minutes ont été accordées pour poser des questions ou faire des propositions pertinentes sur le sujet traité. Une session plénière de discussion d'environ 40 minutes a été consacrée chacune aux discussions sur les communications des participants et sur les rapports de groupe ainsi que pour l'adoption des recommandations.



Zizyphus mauritiana

Les groupes de travail ont été formés de façon à consolider l'esprit d'équipe multidisciplinaire et à refléter la représentativité géographique et institutionnelle. Chaque groupe de travail était chargé de procéder à l'analyse de la situation concernant chaque thème, de définir les objectifs à atteindre ainsi que les stratégies à mettre en oeuvre pour y parvenir et d'identifier les actions prioritaires correspondantes.

## Résultats

L'atelier a produit une liste des conclusions et recommandations les plus importantes. Il a aussi produit une esquisse de plan d'action pour la promotion des plantes médicinales, de la médecine traditionnelle et de la pharmacopée africaines. Le plan d'action propose des options et des solutions potentielles pour le développement et la promotion du secteur.

## Séance d'ouverture

Les cérémonies d'ouverture de l'atelier ont été placées sous la présidence d'honneur du Ministre de l'Intérieur et de la Décentralisation accompagné de Mme le Ministre des Affaires Sociales, de la Promotion Féminine et de l'Enfance.

Après le discours de bienvenue du représentant de l'ONG Guinée Ecologie, M. Serge Dubé, a prononcé, au nom du CRDI une allocution sur les raisons d'organisation de l'atelier et sur le fonctionnement et les objectifs du CRDI. Il a précisé que l'organisation de l'atelier entrait dans le cadre du projet



régional "Plantes Médicinales et Communautés locales" appuyé par le CRDI et d'autres bailleurs de fonds. Il a ajouté que le CRDI subventionne des activités que proposent et gèrent eux-mêmes des chercheurs du Sud. Le CRDI soutient en priorité les projets qui relèvent les défis du développement durable et équitable avec l'objectif de soulager les pauvres, accroître l'utilisation des ressources locales et renforcer les capacités des collectivités et de leurs institutions. Pour terminer, M. Serge Dubé a signalé qu'un autre atelier régional du même genre était prévu en Afrique du Sud pour les pays Africains d'expression anglophone et que les deux ateliers devraient, dans un avenir proche, être couronnés par une conférence internationale à laquelle seraient aussi invités les bailleurs de fonds et les représentants des gouvernements.

L'intervention du Ministre était focalisée sur le rôle de la recherche dans le développement du continent frappé par la famine et les maladies. Le Ministre a rappelé que la Guinée a signé les Conventions sur la biodiversité, les changements climatiques et la lutte contre la désertification. Pour terminer, il a souligné que le Gouvernement ne ménagerait aucun effort pour assurer le développement de la médecine traditionnelle et de la pharmacopée, pour le bien être de la population guinéenne.

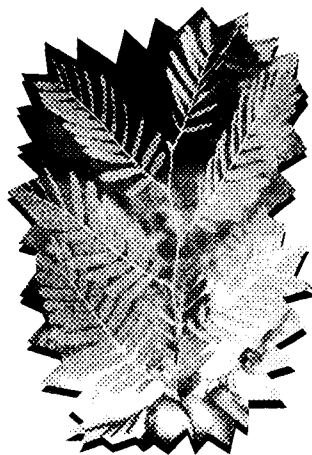
Prenant la parole à son tour, le Ministre des Affaires Sociales, de la Promotion Féminine et de l'Enfance a souligné qu'elle apprécie la tenue du présent atelier qui permet aux chercheurs et ONG africains d'échanger leurs expériences et points de vue sur la médecine traditionnelle et les plantes médicinales. Continuant son allocution, Mme le Ministre a rappelé que les rencontres de ce genre devraient être appuyées par les bailleurs de fonds et autres partenaires.

Les travaux ont démarré par l'exposé introductif présenté par M. François Gasengayire sur les plantes médicinales et la médecine traditionnelle en Afrique.

### **Séance de Clôture**

Les cérémonies de clôture ont été présidées par Mme le Ministre des Affaires Sociales, de la Promotion Féminine et de l'Enfance, accompagnée de Messieurs les Ministres de la Santé Publique et de la Défense Nationale (ex-Ministre de la Recherche Scientifique). Le Ministre a remercié tous les participants pour leur contribution aux travaux de l'atelier et a approuvé au nom du Gouvernement guinéen les recommandations issues de l'atelier. Elle a pris l'engagement, au nom du Gouvernement de ne ménager aucun effort pour la mise en oeuvre des recommandations formulées.





Tamarindus indica



## Points Saillants des Résultats de l'Atelier

**L**es participants à l'atelier de Conakry ont relevé un certain nombre d'objectifs généraux qui devraient guider tout programme de développement dans le secteur, à savoir:

- Incorporer les pratiques médicales traditionnelles utiles dans la fourniture des soins médicaux, spécialement au niveau des soins de santé primaires,
- Utiliser de manière effective une liste sélective de plantes médicinales et de remèdes à base de plantes d'une efficacité prouvée,
- Renforcer la recherche médicale traditionnelle; coopérer avec les ministères de la Santé, les institutions académiques et les tradipraticiens en vue de formuler des politiques nationales concernant la médecine traditionnelle et d'adopter une liste nationale des plantes médicinales efficaces et sûres,
- Conduire des recherches académiques et participatives sur: l'efficacité des plantes médicinales, la standardisation et les moyens de contrôle qualitatif des plantes médicinales, l'évaluation de la flore nationale, et les moyens d'intégrer les pratiques traditionnelles dans le système de soins de santé primaires,
- Inclure l'utilisation rationnelle des plantes médicinales localement disponibles dans les programmes de tous les systèmes nationaux d'enseignement.





## **Les stratégies et actions correspondantes devront être axées en priorité sur:**

Cassia occidentalis



### **Le rassemblement et la diffusion d'informations relatives à la médecine traditionnelle**

Parmi les contraintes identifiées par les participants, on peut citer le manque d'information pour l'évaluation de la faisabilité des plans de santé nationaux (évaluation de l'existant). Il faut donc sans plus tarder organiser la collecte de l'information et sa diffusion. Les enquêtes au moyen desquelles on va rassembler les données de base devraient porter sur:

- les catégories de personnel qui pratiquent la médecine traditionnelle (recensement),
- les centres ou services de médecine traditionnelle en activité,
- l'utilisation des praticiens de la médecine traditionnelle dans les services de santé,
- les maladies traitées avec un succès notoire par les guérisseurs traditionnels,
- la pharmacopée de la médecine traditionnelle,
- les facteurs qui conditionnent les besoins en personnel des services de santé primaire,
- les éléments coopératifs et l'infrastructure de soutien permettant d'assurer la promotion de la médecine traditionnelle,
- la documentation écrite - afin de recueillir des renseignements et d'établir des bibliographies sur la médecine traditionnelle,
- l'organisation de réunions spéciales, telles que conférences, séminaires et ateliers et la mise à jour des publications, telles que revues et bibliographies.

### **L'éducation**

Une fois qu'auront été rassemblées et analysées toutes les données utiles, des programmes éducatifs devront être élaborés et mis en oeuvre afin:

- d'enseigner à la collectivité la nouvelle politique de santé et de s'assurer de son soutien et de sa coopération,
- d'amener les services de santé et secteurs connexes à réviser leurs attitudes défavorables,
- de diffuser des informations pratiques sur la médecine traditionnelle,
- d'assurer au public que ces nouveaux principes et concepts visent à soutenir la pratique de la médecine traditionnelle, à en améliorer l'efficacité et la sûreté et à en étendre l'usage,



- de bien marquer qu'une fois les remèdes traditionnels étudiés et leurs effets secondaires nocifs (iatrogènes) éliminés, ils seront produits sous une forme identique ou analogue, et distribués à des prix abordables, pour l'usage général.

### ***L'utilisation de la médecine traditionnelle pour les soins de santé primaires***

Il convient d'intensifier la promotion de la médecine traditionnelle dans les services de santé particulièrement au niveau des soins de santé primaires:

- en mettant en relief l'avantage d'une technologie qui permet d'améliorer les soins de santé de façon simple, sûre, efficace et peu coûteuse,
- en dressant des listes sélectives de plantes, remèdes ou techniques traditionnels essentiels en vue de leur utilisation par les services de santé publique.



Boscia senegalensis

### ***La recherche pluridisciplinaire***

Ce volet devrait en particulier mettre l'accent sur les questions suivantes:

- recherche opérationnelle sur la médecine traditionnelle dans les systèmes de soins,
- différents aspects de la recherche sur les plantes médicinales: identification et classification des plantes; phytochimie; pharmacologie et essais cliniques en vue d'applications thérapeutiques,
- étude des aspects psychosociaux et culturels et des modes de comportement,
- développement du personnel et formation technique des équipes de santé et, surtout, élaboration de méthodes pédagogiques efficaces,
- rôle de la médecine traditionnelle dans d'autres domaines de la recherche médicale relatifs aux maladies prioritaires de chaque région,
- validation des thérapeutiques et pratiques de la médecine traditionnelle populaire,
- promotion des activités de recherche sur l'intégration des différents systèmes médicaux,
- création ou renforcement d'instituts nationaux de recherche en médecine traditionnelle.

### ***L'organisation***

Afin de pouvoir organiser la médecine traditionnelle sur des bases saines et scientifiques permettant d'éviter le mauvais emploi des médicaments à base de plantes et d'assurer le facteur efficacité/sécurité, il est nécessaire de tenir compte des points suivants:

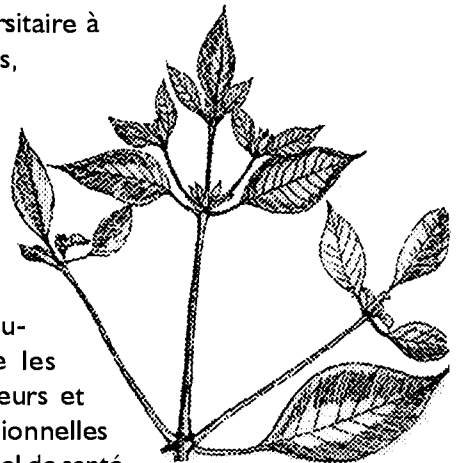


**a) Interdiction à toute personne non qualifiée d'utiliser des remèdes phytothérapeutiques:**

Il faut encourager les guérisseurs traditionnels à offrir leurs connaissances à l'ethnopharmacologie et les dissuader d'exercer la phytothérapie de manière illégale, au mépris des normes médicopharmaceutiques et sanitaires.

**b) Promotion de la collaboration à tous les niveaux afin de:**

- regrouper des médecins, pharmaciens et membres d'autres disciplines scientifiques équivalents qui, suivant la tradition médicale, effectuent des recherches ou des études non seulement sur la phytothérapie et l'aromathérapie mais aussi sur toutes les techniques naturelles, biologiques et physiques d'amélioration de la santé,
- utiliser tous les moyens d'étude et de recherche scientifiques dont on dispose pour dépister les fraudes ou falsifications dans le domaine des préparations thérapeutiques à usage médical, et établir des critères précisant la qualité des produits,
- organiser un enseignement post-universitaire à l'intention des étudiants et des praticiens,
- mettre à disposition tous les moyens nécessaires en insistant sur la formation permanente, à savoir les séminaires et la documentation appropriés, compte tenu des priorités nationales.
- promouvoir la collaboration infra-structurelle et multidisciplinaire entre les chercheurs eux-mêmes, les chercheurs et depositaires des connaissances traditionnelles relatives aux soins de santé et le personnel de santé moderne.



*Aconthospermum hispidum*

**c) Angles d'approche à utiliser pour le développement de la phytothérapie:**

- celui de la qualité des praticiens et des moyens techniques d'exercice de la phytothérapie, en particulier des médicaments à base de plantes médicinales,
- celui de la liberté d'exercice et d'usage, et celui du respect de l'égalité des droits, tant de ceux du patient que des praticiens et des pharmaciens,



- celui de l'honnêteté et de la rigueur des informations, qui doivent répondre aux exigences éthiques et ce, qu'elles soient destinées aux membres de la profession ou aux médias.

**d) Recherche et coopération:**

Il s'agira de renforcer les capacités de recherche des pays Africains dans le domaine des plantes médicinales, non seulement pour des raisons d'équité et d'efficacité, mais aussi afin de préserver la pluralité des approches de recherche ainsi que les priorités collectives et sociales spécifiques de chaque pays. On s'attachera à amener les pays du Sud et du Nord à coopérer dans le domaine des plantes médicinales. Cette coopération donnera lieu à des échanges d'expériences et d'informations qui s'effectueront sur une base de partenariat et d'équité, et donc dans le respect des différences et des spécificités de chacun. Le renforcement de la capacité de recherche des pays du Sud et la mise au point de contrats types sont les conditions nécessaires à l'instauration de cet esprit d'équité et de partenariat.

**e) Politique de santé:**

La promotion des plantes médicinales passe par un effort de crédibilisation scientifique de leur usage et par une véritable politique de communication. Cela implique:

- une formation adéquate des médecins, des pharmaciens et des agents de santé dans les institutions académiques habituelles (facultés) et les écoles d'infirmiers,
- une sensibilisation et une information adéquates des prescripteurs,
- la conscientisation du grand public, qui doit se persuader de l'efficacité des plantes médicinales et des avantages qu'elles procurent, au plan de la santé, par rapport aux médicaments classiques, lorsqu'elles sont utilisées à bon escient,
- l'adoption de mesures juridiques instaurant un nouveau modèle de démonstration de l'activité des plantes médicinales basé sur des contrôles d'activité qualitative, et
- l'adoption de mesures juridiques instaurant un contrôle de la qualité et de la commercialisation des produits phytothérapeutiques.

**La conservation de la biodiversité:**

*Compte tenu du fait:*

- que la préservation du patrimoine floristique des pays Africains qui, bien souvent, fait l'objet d'un véritable pillage, exige un effort considérable d'inventaire et la mise en oeuvre d'une politique de préservation,



- que cet effort réalisé par les pays Africains, doit être appuyé par les pays du Nord, mais sur la base de contrats types qui donnent lieu à un partage équitable des responsabilités et des résultats,
- que ce même effort ne peut être envisagé sans un renforcement des capacités de recherche des pays du Sud,

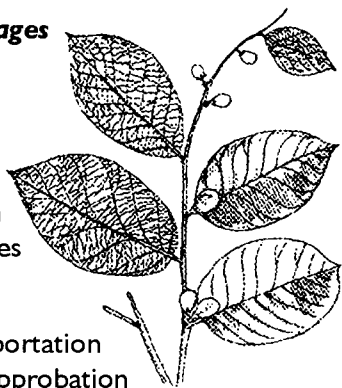
il faut:

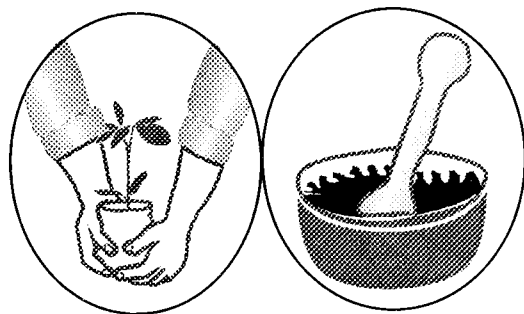
- que les pays du Nord et du Sud adoptent les dispositions nécessaires afin que la collecte intensive de certaines de leurs plantes ne compromette pas l'existence de ces dernières, ne perturbe pas certains équilibres écologiques et ne favorise pas l'érosion de certains écosystèmes,
- que ces pays facilitent la production de ces plantes par les communautés rurales, notamment les plus démunies, avec le double avantage de lutter contre la pauvreté rurale et de préserver la diversité biologique des plantes.

***La compensation et le partage des bénéfices et avantages (avec référence à l'article 8j de la CBD)***

Il faudra:

- établir des partenariats équitables, tout en reconnaissant et en rémunérant l'utilisation que l'on fait des connaissances traditionnelles et des ressources naturelles,
- faire en sorte que toute collecte ayant pour but l'exportation et l'utilisation à l'étranger s'effectue avec l'entière approbation des autorités compétentes ainsi qu'avec la collaboration du pays hôte et des représentants des communautés locales concernées,
- faire en sorte également que cette collecte s'effectue dans des conditions conformes aux réglementations en matière de conservation et de quarantaine des pays d'origine et des pays destinataires,
- que les participants à des initiatives de recherche (par exemple, les praticiens traditionnels) et les membres des organisations locales compétentes (par exemple, les herbiers) soient pleinement informés des objectifs, des aspects commerciaux et des résultats éventuels des études entreprises,
- qu'une rémunération appropriée soit versée aux individus en échange de leur contribution.





## **IV** *Esquisse de Plan d'Action*

**THEME 1: PROTECTION ET CONSERVATION DES PLANTES MEDICINALES ET DU SAVOIR-FAIRE TRADITIONNEL**

**THEME 2: RECHERCHE PARTICIPATIVE IMPLIQUANT LES TRADITHÉRAPEUTES ET LES COMMUNAUTÉS LOCALES**


**THEME 3: DÉVELOPPEMENT DES PROTOCOLES STANDARDISÉS**

**THEME 4: INTÉGRATION DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE AUX SYSTÈMES NATIONAUX DE SOINS DE SANTÉ**

<sup>1</sup> Le plan d'Action proposé est une synthèse des résultats de l'atelier élaboré sur base des recommandations formulées, des rapports des travaux de groupe et des points forts résultant des discussions de la plénière. Toute personne intéressée aux résultats des travaux de groupe peut les obtenir sur demande.



# THEME I: PROTECTION ET CONSERVATION DES PLANTES MÉDICINALES ET DU SAVOIR FAIRE TRADITIONNEL

I. CONTRAINTES <sup>2</sup>	II. OBJECTIFS	III. ACTIONS
<b>Inventaire, documentation, propagation et conservation</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de contributions substantielles des Etats, du secteur privé national et multinational et des organisations internationales.</li> <li>• Absence de soutien politique ou soutien inadapté.</li> <li>• Surexploitation des ressources génétiques des plantes médicinales (ex. désertification, feux de brousse, surpâturage, culture sur brûlis, etc.)</li> </ul> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">  </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de techniques efficaces, rapides et peu onéreuses utilisables pour l'évaluation des ressources médicinales et la conservation <i>in situ</i> et <i>ex situ</i>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclure dans la planification et les politiques de développement la conservation et l'utilisation durable des plantes médicinales.</li> <li>• Développer la culture des espèces pour lesquelles la demande intérieure est élevée et les conditions de réussite réunies.</li> <li>• Régénérer et protéger les plantes médicinales menacées de disparition.</li> <li>• Etablir des zones protégées ou renforcer celles qui existent afin de conserver la diversité biologique et de maintenir les plantes médicinales viables dans leur environnement naturel.</li> <li>• Remettre en état et restaurer les écosystèmes dégradés.</li> <li>• Assurer la dissémination de l'information et de données sur les méthodes de conservation et d'évaluation des plantes médicinales.</li> <li>• Rendre disponibles et accessibles les informations sur les plantes médicinales contenues dans les diverses collections.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyser les stratégies et les politiques nationales afin de pouvoir dégager des propositions relatives à la prise en compte de la conservation et l'utilisation durable des plantes médicinales.</li> <li>• Propager et cultiver des plantes médicinales d'utilité publique en s'appuyant sur le savoir traditionnel en la matière.</li> <li>• Mettre en place, au niveau local, des jardins botaniques expérimentaux ou destinés à la conservation des plantes médicinales d'intérêt pharmaceutique et commercial, en accordant une attention particulière aux plantes médicinales qui jouent un rôle socio-économique dans la vie des communautés rurales.</li> <li>• Surveiller en continu les activités contribuant à la destruction de la diversité biologique (ex. feux de brousse, etc.), introduire de nouvelles espèces, planter des brise vent, ériger des digues, reboiser, mettre les forêts en défens, améliorer les techniques culturales, etc.</li> <li>• Evaluer correctement les plantes médicinales, en particulier les caractères possédant une valeur agronomique ou forestière (adaptation, résistance, production, qualité, etc.).</li> <li>• Mieux organiser le stockage et la diffusion des données afin de susciter une large valorisation des ressources génétiques des plantes médicinales.</li> </ul>

<sup>2</sup> Dans ce rapport, le terme "contraintes" englobe faiblesses, problèmes, besoins, difficultés, défis et obstacles.



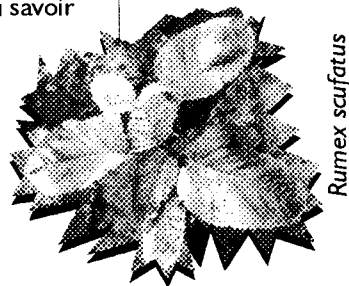
## I. CONTRAINTES

## II. OBJECTIFS

## III. ACTIONS

Idem

- Absence d'informations précises et faciles d'accès indispensables à la large utilisation des ressources phylogénétiques disponibles en collection.
- Confusion au niveau de l'identité des espèces et érosion du savoir traditionnel.



Rumex scufatus

- Promouvoir la décentralisation des systèmes de collection et de conservation (herbariums, musées librairies, etc.)

- Multiplier les pépinières et jardins botaniques au niveau local.
- Organiser des formations aux méthodes de collecte, de documentation, de stockage et d'inventaire.
- Renouveler les collections *ex situ* actuellement en danger et mettre en place des conservatoires botaniques nationaux qui contribuent à l'inventaire et à la conservation des plantes médicinales rares ou menacées de disparition.
- Faire un inventaire national permanent des collections *ex situ* afin de pouvoir échanger des informations générales dans le cadre d'un réseau structuré, de gérer plus efficacement l'ensemble des ressources phylogénétiques et mettre en place un système d'alerte permettant de protéger rapidement des ressources phylogénétiques fortement menacées.

### Recherche, formation, information et coordination

- Manque de structures, de politiques et de programmes formels et officiels nationaux dans le domaine de la recherche sur les ressources phylogénétiques en général.
- Manque d'infrastructures de recherche adéquates et de fonds affectés exclusivement à la recherche.
- Manque de chercheurs spécialisés, d'où les difficultés à constituer des équipes pluridisciplinaires.
- Incapacité à produire, traiter et gérer l'information et les données nécessaires à la compréhension de la situation actuelle dans le domaine des plantes médicinales.

- Développer les programmes de recherche et de formation visant à améliorer la conservation *in situ* et *ex situ* des plantes médicinales.
- Tenir compte de la conservation et de l'utilisation durable des plantes médicinales dans les politiques et stratégies nationales de recherche et d'enseignement.
- Promouvoir les actions de sensibilisation et d'éducation destinées à amener le public à mieux comprendre la nécessité de conserver les plantes médicinales et de les utiliser de manière rationnelle.

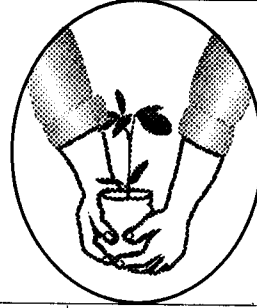
- Appuyer financièrement et techniquement les initiatives de recherche portant sur l'évaluation ainsi que les méthodes de gestion et de conservation des plantes médicinales.
- Compléter les études ethnobotaniques réalisées par l'ACCT en adoptant des approches participatives mettant en jeu les communautés locales.
- Elaborer un programme national de recherche sur la biodiversité permettant de coordonner l'action des institutions de recherche publiques et privées, des établissements d'enseignement supérieur et des organismes de gestion opérant sur le terrain.
- Familiariser les enfants (surtout ceux des zones rurales) avec la flore et les plantes médicinales de leur région en intégrant ce point aux programmes scolaires.
- Décentraliser les collections *ex situ* afin de les rendre accessibles aux communautés locales.





**I. CONTRAINTES****II. OBJECTIFS****III. ACTIONS***Idem*

- Non prise en compte des plantes médicinales dans les politiques nationales de conservation, de recherche et d'enseignement.
- Manque d'accès des populations locales aux collections *ex situ* officielles.



- Absence de collaboration entre les chercheurs et cadres nationaux chargés de la conservation et de l'utilisation durable des ressources génétiques.
- Echanges d'information et de matériel se limitant au niveau interpersonnel.
- Manque de coordination et de capacités institutionnelles, tant horizontalement que verticalement.
- Absence de collaboration entre les infrastructures de recherche, dans les pays qui en possèdent.
- Manque d'actions concertées permettant de mieux s'attaquer aux problèmes de conservation et de mise en valeur des plantes médicinales et autres ressources phylogénétiques.

- Etablir des mécanismes de collaboration entre, d'une part, les chercheurs et cadres chargés de la conservation et, d'autre part, les tradipraticiens.
- Coordonner au niveau national les actions de protection, de commercialisation et de conservation, harmoniser les différents cadres de protection de l'environnement et de ressources naturelles et favoriser le travail en réseau.
- Orienter la recherche sur les thèmes et opérations ayant trait à la conservation *ex situ* et *in situ* des plantes médicinales.

- Entreprendre des études sur la dynamique des peuplements, les stratégies biodémographiques, la régénération des espèces rares, l'analyse des politiques de conservation et l'inventaire ainsi que le suivi de la diversité biologique des plantes médicinales.
- Entreprendre des revues et synthèses bibliographiques ainsi que des évaluations de l'existant (ex.: modes de conservation *in situ* en cours, technologies de conservation *in vitro* chez les espèces à protéger) et recenser les recherches déjà faites.
- Dispenser la formation autour des différents volets ayant un intérêt pour la gestion de la diversité génétique (ex.: connaissance de la diversité, systématique, taxonomie, protection des végétaux, utilisation des ressources génétiques, biologie de la conservation, etc.)



**I. CONTRAINTES****II. OBJECTIFS****III. ACTIONS***Idem*

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Marché se caractérisant, dans le cas de plantes médicinales, par des lacunes dans l'organisation, la distribution et le contrôle, tant de la production que de la commercialisation.</li> <li>• Pressions économiques sur les écosystèmes, à cause de la pauvreté des populations locales qui les surexploitent pour pouvoir survivre.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir des alternatives de vie meilleure pour les populations et communautés rurales.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Financer des micro-projets socio-économiques (élevage, infrastructures sanitaires et scolaires, retenues d'eau) conçus et proposés par les populations locales.</li> </ul> |
|--|---|---|

**Renforcement des capacités et sensibilisation**

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erosion du savoir et des pratiques traditionnels/acculturation.</li> <li>• Manque d'informations et de publications adéquates.</li> <li>• Insuffisance d'informations en rapport avec la conservation des plantes médicinales.</li> <li>• Manque de cadres d'échanges permettant le retour de l'information à la base.</li> <li>• Public peu ou pas du tout sensibilisé à l'existence et à la valeur des plantes médicinales dans son environnement immédiat et dans les écosystèmes nationaux en général.</li> <li>• Conflits générés par l'exploitation des ressources naturelles et les régimes fonciers.</li> <li>• Non prise en compte des plantes médicinales dans les politiques nationales de conservation, de recherche et d'enseignement.</li> <li>• Manque d'accès des populations locales aux collections <i>ex situ</i> officielles.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir la compréhension de la nécessité de conserver les plantes médicinales et de les utiliser de manière durable.</li> <li>• Promouvoir la participation des communautés locales à la conservation des ressources phytogénétiques en général.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entreprendre des activités de sensibilisation selon une approche participative (théâtre, arbre à palabre, radios rurales, mass médias, bulletins en langues locales, bandes dessinées, etc.) .</li> <li>• Créer des cercles ou clubs verts dans les lycées et collèges et organiser des journées de vulgarisation.</li> <li>• Adopter la médecine traditionnelle et les plantes médicinales comme sujet de thèse/mémoire.</li> <li>• Collecter, échanger et inventorier les plantes médicinales menacées et constituer des bases de données sur ces dernières.</li> <li>• Mettre en place des formations en systématique et taxonomie, organiser des stages pratiques dans les jardins botaniques, parcs nationaux, réserves forestières, arboretums, etc.</li> <li>• Identifier les besoins en formation afin de constituer des équipes multidisciplinaires.</li> <li>• Trouver des mécanismes adaptés pour le suivi - évaluation de la recherche et de ses résultats.</li> <li>• Assurer la diffusion à grande échelle des informations par le biais de colloques, séminaires, médias, monographies et publications.</li> </ul> |
|---|---|--|



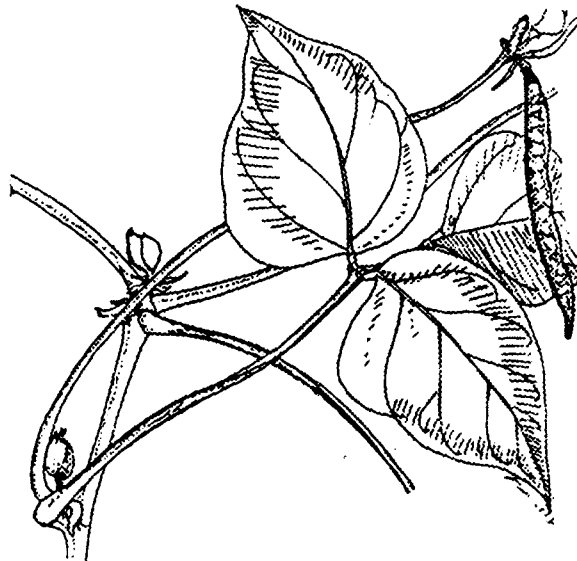
## Législation et Réglementation

- Réglementation et législation en matière de conservation et d'utilisation des plantes médicinales et de la médecine traditionnelle non adaptées, absentes ou floues.
- Non application des mesures de réglementation là où elles existent.
- Régime foncier peu favorable et non spécifique sur les questions de conservation et d'aménagement des ressources phytogénétiques



- Etablir une législation et une réglementation conformes à l'utilisation durable des plantes médicinales.
- Etablir au niveau national des conditions d'accès aux plantes médicinales et aux informations qui s'y rapportent en tenant compte du partage des avantages, des droits de propriété intellectuelle, des mesures de conservation et des obligations liées à l'utilisation des résultats des recherches.

- Etablir une commission pluridisciplinaire nationale composée de juristes, de professionnels de la santé, de tradipraticiens et de représentants des communautés locales afin d'élaborer ladite législation.
- Recenser les conditions juridiques, politiques et sociales permettant aux communautés locales de préserver les connaissances traditionnelles et les ressources phytogénétiques.
- Promulguer la législation mentionnée plus haut ou élaborer des lignes directrices sur la collecte et la commercialisation des plantes médicinales.
- Mettre en place un régime foncier tenant compte de la conservation et de la mise en valeur des plantes médicinales (ex.: octroi de terres pour la culture et la propagation des plantes médicinales).
- Organiser un atelier régional où seraient représentés les chercheurs, les représentants des gouvernements, les ONG et les tradipraticiens pour débattre en profondeur des questions transversales (politiques, commercialisation, propriété intellectuelle, législation, partage des bénéfices et avantages, etc.).



Vigna unguiculata

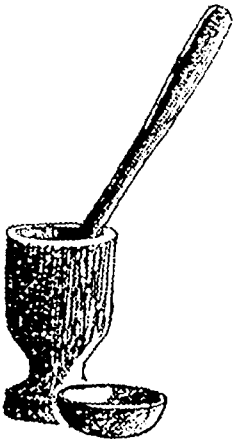
## I. CONTRAINTES

## II. OBJECTIFS


## III. ACTIONS

### Droits de propriété intellectuelle, compensation et partage des bénéfices (article 8j de la CBD)

- Mauvaise définition des droits de propriété intellectuelle et du partage équitable des bénéfices.
- Absence totale d'un système de protection du savoir et des pratiques traditionnels.
- Manque de formation et d'information des tradipraticiens et des communautés locales sur les questions relatives aux droits de propriété intellectuelle.
- Etablir des mécanismes de partage équitable des bénéfices tirés des produits élaborés à partir d'une plante médicinale et de compensation des prélèvements de plantes médicinales.
- Recenser, analyser et évaluer les systèmes de protection des droits de propriété intellectuelle en vigueur au niveau national et proposer des recommandations appropriées.
- Etablir des mécanismes de rétention des profits pour aider la conservation des ressources phylogénétiques.
- Indemniser équitablement les communautés locales et autochtones (non seulement sur le plan économique, mais aussi sur celui du transfert de technologies, du développement communautaire, de l'éducation et du renforcement des capacités) pour l'utilisation des plantes médicinales et des connaissances dont elles sont les dépositaires.
- Définir des normes et directives éthiques pour la recherche sur le savoir traditionnel des populations locales et autochtones.
- Elaborer un protocole d'entente ou d'accord entre chercheurs et tradipraticiens.
- Réaliser des études de cas sur la recherche et la commercialisation afin d'étudier et d'analyser les accords conclus avec les communautés locales en vue d'accéder à leur savoir et à leurs ressources.
- Identifier les mesures d'incitation permettant de renforcer l'utilisation du savoir, des innovations et des pratiques locaux et autochtones qui se révèlent utiles pour la conservation et la gestion durable des plantes médicinales.
- Elaborer et adopter des mesures politiques ainsi que des instruments juridiques régissant l'octroi des bénéfices et avantages découlant des activités commerciales et de recherche, en tenant compte de la participation des nationaux aux activités de recherche, du partage des résultats des recherches, de l'appui à la recherche, du transfert de technologies, de l'éducation et de la formation, de l'accès des nationaux à tous les spécimens déposés dans les collections *ex situ* internationales, du financement des projets de développement (ex.: santé), des avantages monétaires (à stipuler dans les contrats de prospection), de l'acquisition d'infrastructures, de la possibilité pour les nationaux de voyager à l'étranger en vue de participer à des colloques, séminaires et conférences, des formations de courte durée, etc.



## THEME 2: RECHERCHE PARTICIPATIVE IMPLIQUANTS LES TRADITHÉRAPEUTES ET LES COMMUNAUTÉS LOCALES

I. CONTRAINTES	II. OBJECTIFS	III. ACTIONS
<b>Renforcement des capacités.</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de cadres et de chercheurs formés aux méthodes de recherche et d'évaluation participatives (approches anthropologiques et ethnobotaniques).</li> <li>• Manque de matériel de recherche participative (ex.: pour l'analyse et la collecte des données sur le terrain, les essais biologiques, le conditionnement des phyto-médicaments et des plantes médicinales).</li> <li>• Absence ou insuffisance de publications sur les méthodes de recherche participative.</li> <li>• Difficultés à interpréter les résultats scientifiques publiés en vue de leur utilisation au niveau local.</li> <li>• Grande variété des langues locales, d'où difficulté de communication pour le retour des résultats de recherche à la base.</li> <li>• Difficultés à identifier correctement les plantes, surtout au niveau des noms vernaculaires.</li> <li>• Méconnaissance des réalités locales surtout dans les domaines socio-économiques.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Harmoniser, développer et disséminer les méthodes de recherche participative adaptées au niveau local.</li> <li>• Développer la confiance entre les divers acteurs et parvenir à une reconnaissance mutuelle.</li> <li>• Promouvoir les connaissances médicales traditionnelles grâce à la recherche participative.</li> <li>• Utiliser la recherche participative pour lutter contre l'érosion du savoir traditionnel, afin de garder la mémoire des pratiques traditionnelles, et mettre à jour le savoir-faire qui se cache derrière ces pratiques.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Former des équipes multidisciplinaires impliquant les chercheurs, tradipraticiens, élus locaux et communautés locales.</li> <li>• Organiser des ateliers de formation sur les méthodologies de recherche participative.</li> <li>• Dispenser une formation en taxonomie, documentation et recherche ethnobotanique donnant aux individus concernés les moyens d'identifier les plantes médicinales essentielles.</li> <li>• Vulgariser les résultats des recherches en les publiant dans les médias nationaux en langues locales.</li> <li>• Inclure les tradithérapeutes, le personnel de santé (médecins, infirmiers, etc) et les communautés locales dans les équipes de recherche.</li> <li>• Promouvoir et multiplier les rencontres entre différents partenaires et définir un cadre de partenariat adéquat.</li> <li>• Créer un cadre de concertation périodique entre partenaires.</li> <li>• Choisir des thèmes de recherche pertinents et prioritaires.</li> <li>• Elaborer des outils et directives (ex. guides sous forme de manuels) en matière de recherche participative.</li> </ul>
		

## I. CONTRAINTES

## II. OBJECTIFS

## III. ACTIONS

### Recherche, collaboration et partenariat.

- Difficultés à assurer le suivi et l'évaluation de la recherche participative.
- Erosion potentielle du savoir traditionnel due au fait que les connaissances sur les plantes médicinales sont détenues par des personnes âgées.
- Ambition des chercheurs et concurrence entre tradipraticiens.
- Résistance et réticence des communautés locales.
- Réticence des tradipraticiens à collaborer non seulement entre eux mais aussi avec les scientifiques.
- Manque de confiance entre les tradipraticiens, les médecins et les chercheurs.
- Difficultés à constituer des équipes multidisciplinaires.
- Difficultés de communication entre chercheurs et tradithérapeutes, dues au mépris des premiers envers la médecine traditionnelle ainsi qu'au complexe de supériorité qu'ils éprouvent et à leurs approches maladroites, qui ont conduit à une rétention de l'information.
- Facteurs culturels (ex.: coutumes, tabous) et charlatanisme.

- Favoriser les conditions et approches nécessaires à la réussite des activités de recherche participative impliquant la collaboration de tous les acteurs.
- Démythifier la recherche.

- Reconnaître de façon tangible la participation des tradipraticiens (compensation, droits de propriété intellectuelle, brevets, etc.).
- Impliquer tous les acteurs dans la conception du projet de recherche, les intégrer à toutes les étapes de la réalisation et de l'évaluation et les faire profiter des retombées industrielles et scientifiques.
- Echanger les expériences acquises aux niveaux local, national et sous-régional dans le domaine de la recherche participative.
- Organiser des colloques et des rencontres auxquels participeraient les tradipraticiens.
- Organiser la médecine traditionnelle, mettre sur pied des associations des tradipraticiens, définir le statut du praticien.
- Renvoyer l'information et les résultats des recherches à la base.
- Mettre en place des centres de démonstration des connaissances et des pratiques traditionnelles abritant, par ex., des herbiers de référence et contribuer à la formation des tradipraticiens.
- Traduire les rapports de recherche et publications scientifiques en langues locales et les mettre à la disposition des tradipraticiens, des communautés locales et de la population en général.



## THEME 3: DEVELOPPEMENT DES PROTOCOLES STANDARDISES

### I. CONTRAINTES

### II. OBJECTIFS

### III. ACTIONS

#### Recherche, production et utilisation des phytomédicaments

- Absence de tests scientifiques appropriés permettant d'identifier les risques de toxicité.
- Prolifération des médicaments non standardisés.
- Absence de précisions sur le dosage; substances actives non ou mal connues.
- Problèmes de conservation; conflit entre l'efficacité du phytomédicament et son coût.
- Variabilité des médicaments traditionnels selon les recettes et l'origine des matières premières, écarts par rapport aux recettes d'origine et falsification des médicaments.
- Irrégularité des doses employées d'un utilisateur à l'autre.
- Utilisation abusive de plantes dangereuses, toxiques ou de mauvaise qualité.
- Remèdes utilisés sans indication de la durée du traitement.

- Produire à moindre coût des phytomédicaments standardisés et améliorer leur qualité et efficacité ainsi que leur disponibilité.
- Standardiser les protocoles au niveau des différents pays en s'inspirant des documents élaborés par l'OMS.
- Promouvoir la production locale de médicaments à base de plantes.



- Former des experts en pharmacopée, toxicologie, et contrôle de la qualité.
- Affiner le savoir traditionnel des communautés locales sur la toxicité et l'efficacité des phytomédicaments et retourner les informations obtenues à la base.
- Identifier les plantes médicinales se prêtant à une transformation immédiate en phytomédicaments et inciter les opérateurs économiques à produire ces derniers à l'échelle industrielle en tenant compte des résultats des recherches.
- Etablir des normes susceptibles de garantir une qualité minimale (en se basant, par exemple, sur la vérification de l'identité et de la pureté, de la toxicité, de la constance de la quantité de substance active présente dans le produit, sur la détermination des teneurs et sur la réglementation en matière de conservation).
- Etablir des critères d'innocuité affirmée (ex.: absence de substances nocives ou allergènes dans la plante et les membres de sa famille ou adéquation de la marge thérapeutique, c'est-à-dire de la marge entre la dose thérapeutique et la dose létale).



## I. CONTRAINTES

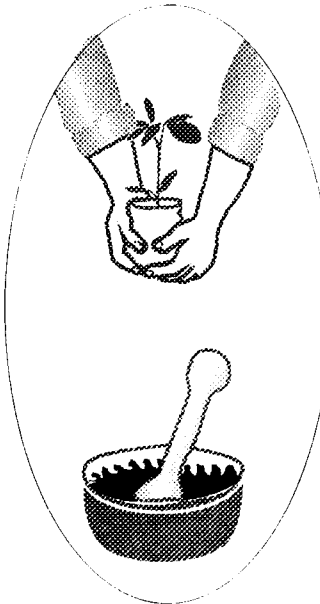
## II. OBJECTIFS

## III. ACTIONS

### Coordination, législation et renforcement des capacités

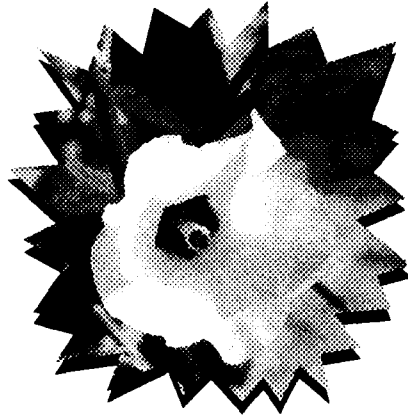
- Manque de cadre national de coordination en matière de contrôle de la qualité des phytomédicaments.
- Manque de législation sur la commercialisation et l'utilisation des phytomédicaments.
- Manque d'infrastructures de recherche et de ressources humaines pour entreprendre des études sur la standardisation des médicaments essentiels destinés à un usage de masse.
- Manque d'informations et d'études sur les pratiques en médecine traditionnelle (consultations, traitements, qualité et efficacité des phytomédicaments, etc).
- Manque de mesures institutionnelles, législatives et réglementaires relatives à la commercialisation des phytomédicaments sauf dans quelques pays.
- Absence de structures nationales chargées de la coordination de tous les aspects liés à la pharmacopée de chaque pays.
- Manque de pharmacopées nationales écrites et acceptées du point de vue juridique et scientifique.

- Promouvoir les capacités organisationnelles, scientifiques et techniques, ainsi que les ressources humaines, institutionnelles, législatives et administratives.
- Approfondir les connaissances sur la pharmacopée traditionnelle.




- Etablir une commission nationale de standardisation qui aurait pour tâche, entre autres, de développer les protocoles standardisés et de contrôler la qualité des phytomédicaments.
- Former des équipes pluridisciplinaires (ethnobotanistes, ethnopharmacognosistes, agrobotanistes, médecins, pharmaciens, et phytochimistes).
- Enseigner aux nationaux les méthodes et critères d'élaboration de pharmacopées nationales à partir de données relatives à l'efficacité ainsi qu'à l'innocuité d'une plante, et à la quantité susceptible d'être standardisée.
- Mettre en place un fonds spécial pour la standardisation alimenté par les ventes de brevets, les industries pharmaceutiques, les efforts des Etats et les institutions internationales.
- Evaluer l'impact, la pertinence, la valeur et la signification de la pharmacopée africaine élaborée sous l'impulsion de l'OUA du point de vue des informations disponibles ou attendues ainsi qu'en termes de la couverture géographique et sanitaire et de sa contribution à la mise sur pied de pharmacopées nationales.
- Evaluer l'impact, la pertinence, la valeur et la signification des études menées sous l'impulsion de l'ACCT pour compléter ou actualiser les informations fournies.





Hibiscus Esculentus

I. CONTRAINTES	II. OBJECTIFS	III. ACTIONS
<p><i>Idem</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de capacité technique, insuffisance des infrastructures de recherche et de contrôle de la qualité.</li> <li>• L'ensemble des médicaments à base de plantes est placé sous la réglementation générale du médicament.</li> <li>• Manque de formation et d'information des tradithérapeutes dans les domaines relatifs à la standardisation des phytomédicaments.</li> <li>• Manque d'assistance technique dans le cadre de la recherche ethnobotanique, ethnopharmacognosique, agrobotanique et phytochimique.</li> <li>• Méconnaissance des plantes toxiques chez une part non négligeable du public.</li> </ul>	<p><i>Idem</i></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer des laboratoires nationaux ou régionaux de contrôle et des herboristeries vendant des plantes médicinales locales.</li> <li>• Recenser tous les acteurs qui commercialisent des phytomédicaments (herboristes, ONG, industries) et les types de médicaments vendus.</li> <li>• Proscrire systématiquement les stocks périmés et pénaliser les contrevenants.</li> <li>• Adapter les lois et textes réglementaires se rapportant à la production de phytomédicaments et à l'exploitation industrielle des plantes médicinales.</li> <li>• Former les tradithérapeutes aux méthodes rationnelles de cueillette et de standardisation.</li> <li>• Sensibiliser la population, et en particulier les tradipraticiens, aux dangers que comporte l'utilisation de phytomédicaments dont l'innocuité n'est pas prouvée.</li> </ul>

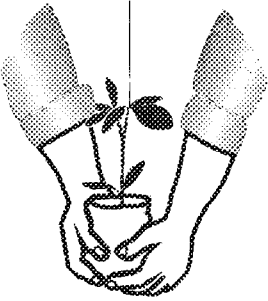
## I. CONTRAINTES

## II. OBJECTIFS

## III. ACTIONS

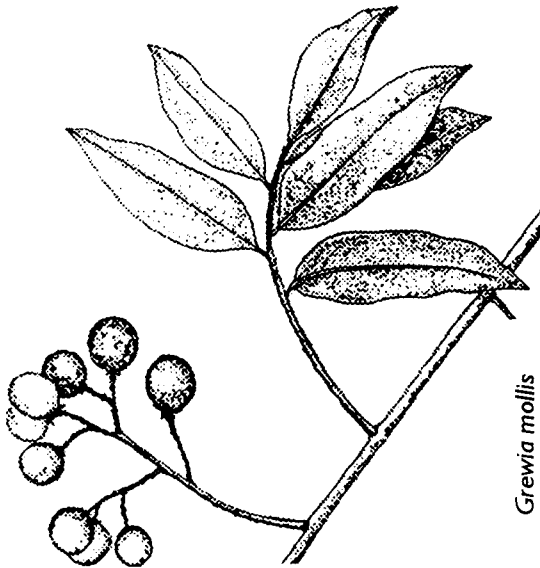
### Coopération et politique de santé

- Manque de collaboration formelle et structurée entre chercheurs.
- Manque de volonté politique dans certains pays pour la valorisation de la médecine traditionnelle.



- Développer les relations de collaboration entre les chercheurs nationaux et étrangers et établir un partenariat Nord - Sud.

- Constituer une commission nationale de la pharmacopée qui aurait pour tâche entre autres la mise en place du cadre juridique, et la coordination de toutes les activités relatives à la création d'une pharmacopée des plantes médicinales du pays, à la fixation définitive des critères à appliquer, à l'analyse des monographies constituées, aux débats sur l'admission éventuelle d'une plante dans la pharmacopée, aux lignes directrices à suivre pour les contrôles, à la détermination des priorités de recherche, etc.
- Organiser des séminaires de planification "par objectifs" portant sur les mesures à prendre pour sélectionner les premières monographies et pour élaborer une pharmacopée nationale.
- Amener les universités et les banques de données à échanger des informations dans le domaine des monographies sur les plantes médicinales.
- Créer des opportunités et des mécanismes permettant d'effectuer, à tous les niveaux, des échanges horizontaux et verticaux.



*Grewia mollis*

## THEME 4: INTEGRATION DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE AUX SYSTEMES NATIONAUX DE SOINS DE SANTE

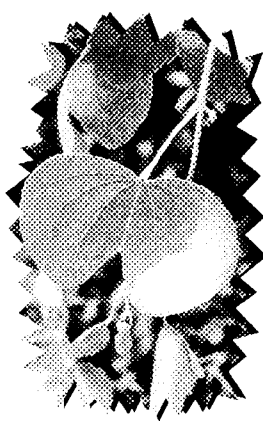
I. CONTRAINTES	II. OBJECTIFS	III. ACTIONS
<b>Législation et organisation de la médecine traditionnelle</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de collaboration entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne.</li> <li>• Manque de collaboration et de communication entre les médecins, les chercheurs et les tradipraticiens de santé.</li> <li>• Non reconnaissance de l'utilité pour la communauté et la société en général du travail accompli par les tradipraticiens.</li> <li>• Pas de définitions exactes des termes de la médecine traditionnelle..</li> <li>• Insuffisance des mesures qui réglementent l'accès à la profession d'herboriste et de tradipraticien, son exercice et son contrôle, et permettent non seulement de la mettre à l'abri des charlatans mais aussi d'éviter une concurrence déloyale avec la pharmacie d'officine.</li> <li>• Absence de lois régissant l'exercice de la médecine traditionnelle. Absence de reconnaissance officielle de la médecine traditionnelle.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encourager la collaboration entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne.</li> <li>• Reconnaître juridiquement les pratiques traditionnelles et ses limites.</li> <li>• Sensibiliser les praticiens des deux systèmes (moderne et traditionnel) à la nécessité d'une étroite collaboration par le biais des associations de tradipraticiens et autres associations de membres des professions de santé.</li> <li>• Organiser les circuits de production, de conditionnement et de commercialisation des semences, des plantes médicinales et des phytomédicaments.</li> <li>• Intégrer les éléments valides de la médecine traditionnelle dans les cursus nationaux et internationaux pour la prise en charge de certains pathogènes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposer des textes qui tracent des lignes de collaboration entre médecins, tradipraticiens et chercheurs, afin qu'ils puissent travailler ensemble.</li> <li>• Compiler un lexique des termes de la médecine traditionnelle.</li> <li>• Faire un inventaire des institutions qui s'occupent de la médecine traditionnelle et engager une dynamique de collaboration.</li> <li>• Créer un ordre ou une association nationale des tradipraticiens de santé.</li> <li>• Favoriser les rencontres entre les chercheurs, les tradipraticiens et le personnel de santé.</li> <li>• Promouvoir l'intégration du savoir traditionnel à tous les niveaux de l'enseignement.</li> <li>• Créer un centre national de la phytothérapie et de la médecine traditionnelle.</li> <li>• Préciser le statut juridique du tradipraticien et mettre en place des mécanismes organisationnels définissant le cadre du métier.</li> </ul>



**I. CONTRAINTES****II. OBJECTIFS****III. ACTIONS****Recherche et renforcement des capacités**

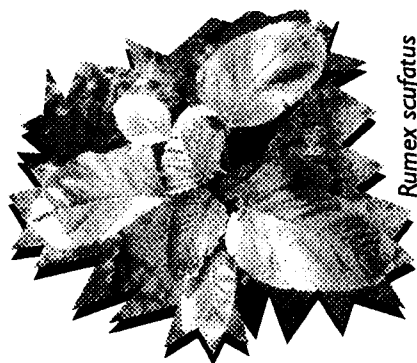
- Manque de compréhension des systèmes de soins traditionnels.
- Manque d'informations validées par des données scientifiques sur les atouts, faiblesses et limites de la médecine traditionnelle.
- Méconnaissance de la nature des soins en médecine traditionnelle: types, médicaments, origine, récolte, préparation, formes pharmaceutiques, des plantes utilisées conceptions étiologiques, rituels, etc.
- Manque d'approches intégrées en matière de soins de santé primaires.
- Manque de médias (ex.: publications) spécialisés dans le domaine de la médecine traditionnelle.
- Prise en compte insuffisante du rôle du sexe dans les systèmes de santé traditionnels.

- Approfondir les connaissances sur les perceptions socioculturelles des maladies.
- Renforcer la collaboration entre les tradipraticiens et les services de santé.
- Promouvoir la compréhension de la médecine traditionnelle.
- Accroître la professionnalisation du métier de tradipraticien.



*Ptilostigma reticulatum* (Caesalpinaceae)

- Appuyer la recherche pharmacologique et pharmacognosique, surtout en ce qui concerne l'examen clinique des médicaments susceptibles d'être utilisés pour les soins de santé primaires.
- Créer un centre national d'évaluation des thérapies traditionnelles.
- Identifier et mettre en oeuvre les techniques et les moyens d'accroître la valeur ajoutée des phytomédicaments.
- Organiser des réunions et ateliers conjoints et créer un cadre de dialogue entre les praticiens des deux systèmes.
- Produire des supports pédagogiques et des manuels de formation, préparer et publier une pharmacopée nationale.
- Former des spécialistes en anthropologie médicale et appuyer les recherches anthropologiques.
- Accroître la capacité des tradipraticiens à superviser et à gérer les activités de mise en valeur ainsi que leur aptitude à défendre leurs droits, en créant des associations adéquates et en les formant aux méthodes d'aménagement et de gestion - évaluation.
- Organiser des journées de vulgarisation des produits de la médecine traditionnelle.
- Créer un journal africain spécialisé traitant de la médecine traditionnelle.
- Tenir compte du rôle du sexe dans toutes les recherches académiques et participatives.



## **V** *Recommandations*

### **Thème I: Protection et conservation des plantes médicinales et du savoir-faire traditionnel**

- (a) Associer les populations à l'élaboration des politiques de conservation;
- (b) Mettre les différents accords bilatéraux en état opérationnel;
- (c) Créer des aires protégées;
- (d) Promouvoir les espèces locales (jardins botaniques, arboretum etc.);
- (e) Inventorier les plantes médicinales et le savoir-faire traditionnel;
- (f) Constituer des banques de graines des espèces médicinales;
- (g) Sur le plan de la législation et de la réglementation: préparer une législation adaptée, en collaboration avec les populations;
- (h) Trouver des mécanismes adaptés pour le suivi - évaluation de la recherche;
- (i) Utiliser des approches de collecte de données et d'informations adaptées, mettant en jeu des ethnobotanistes, des sociologues et des anthropologues médicaux;
- (j) Mettre sur pied des projets locaux et des programmes de conservation des plantes médicinales;
- (k) Elaborer des protocoles d'entente ou des accords entre chercheurs et tradipraticiens;
- (l) Soutenir les initiatives d'assistance en matière de valorisation des plantes médicinales que certaines ONG ont mises en place.



## **Thème II: Recherche participative impliquant les tradithérapeutes et les communautés locales**

- (a) Mettre en place des équipes pluridisciplinaires (tradipraticiens, chercheurs etc.) de recherche participative sur les plantes médicinales;
- (b) Elaborer des projets de recherche tenant compte des besoins de la population;
- (c) Reconnaître la valeur du travail des tradipraticiens (compensation, droits de propriété, brevets, partage des bénéfices);
- (d) Clarifier le savoir traditionnel de la communauté (toxicité, efficacité des médicaments);
- (e) Reconnaître juridiquement la pratique de la médecine traditionnelle et ses limites;
- (f) Former tous les partenaires à la collaboration et à la recherche participative.

## **Thème III: Développement des protocoles standardisés pour la production de phytomédicaments bon marché et exploitation industrielle des plantes médicinales**

- (a) Identifier les maladies prioritaires qui focalisent les efforts de chaque pays et unir les forces qui travaillent dans la même direction en vue d'une industrialisation de la production;
- (b) Faire l'inventaire des plantes médicinales permettant de traiter les maladies prioritaires;
- (c) Former les tradithérapeutes aux méthodes rationnelles de cueillette;
- (d) Adapter la réglementation relative à la production de phytomédicaments et à l'exploitation industrielle des plantes;
- (e) Alléger les dossiers d'autorisation de mise sur le marché (AMM) des phytomédicaments;
- (f) Standardiser les protocoles au niveau des différents pays, en s'inspirant des documents élaborés par l'OMS; mettre les moyens financiers et techniques nécessaires à la disposition des chercheurs; à ce niveau les ONG et les partenaires en matière de développement doivent collaborer davantage avec les chercheurs pour que les résultats puissent retourner à la base;
- (g) Produire des pharmacopées nationales pour compléter la pharmacopée africaine;



- (h) Créer des unités pilotes de production de phytomédicaments;
- (i) Renforcer la capacité des ONG dans le domaine des plantes médicinales et de la médecine traditionnelle.

#### **Thème IV: Intégration de la médecine traditionnelle aux systèmes nationaux de soins de santé**

- (a) Créer un ordre national des tradipraticiens de santé;
- (b) Encourager la collaboration entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne;
- (c) Favoriser les rencontres entre les chercheurs, les tradipraticiens de santé et les communautés locales;
- (d) Promouvoir l'intégration du savoir traditionnel à tous les niveaux de l'enseignement;
- (e) Tenir compte, aux niveaux national et international, de la capacité de prise en charge de pathologies complexes;
- (f) Promouvoir les stratégies de lutte contre l'érosion du savoir traditionnel en se servant de la recherche participative, qui a pour objectif de garder la mémoire des pratiques traditionnelles, pour mettre à jour le savoir-faire qui se cache derrière ces dernières;
- (g) Intégrer les éléments valides de la médecine traditionnelle aux programmes nationaux et internationaux de prise en charge de certains pathogènes;
- (h) Organiser des journées de vulgarisation des produits de la médecine traditionnelle dans nos pays.

#### **Recommandations des Tradipraticiens de Santé**

- a) Proposer aux Etats d'élaborer des textes relatifs à l'ordre des tradipraticiens de santé envisagé.
- b) A l'attention des organisations internationales et des bailleurs de fonds: organiser un atelier regroupant uniquement les tradipraticiens de santé.



Melaleuca leucodeudron





Cassia Sieberiana

## VI

# Annexe I

## Titres des Communications remises aux organisateurs

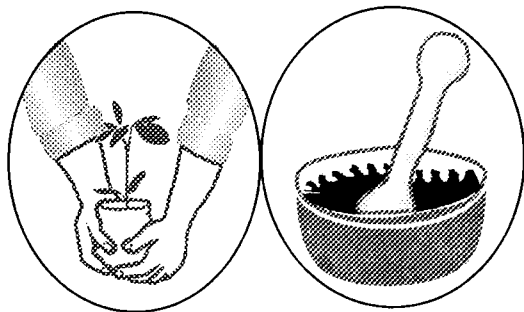
1. **Plantes médicinales et médecines traditionnelles en Afrique:** Exposé introductif, par Dr. François Gasengayire, CRDI/IDRC, Nairobi, Kenya.
2. **Apport de l'alphabet N'ko à la tradithérapie en République de Guinée** par: Ibrahima Kantee, premier Vice-président du Département de médecine traditionnelle de l'ICRA-N'KKO, Association pour l'impulsion et la coordination des recherches sur l'alphabet N'KO (ICRA - N'KO)
3. **Alternative dans la prise en charge des pathologies prioritaires au Burkina Faso: exploitation par des techniques scientifiques modernes des données de la médecine et pharmacopée traditionnelles en vue d'une amélioration de la couverture sanitaire en médicaments antimicrobiens,** par: Professeur Innocent Pierre Guissou, Ministère des enseignements secondaire, supérieur et de la recherche scientifique. Centre national de la recherche scientifique et technologique (CNRST), Institut de recherche en sciences de la santé (I.R.S.S)
4. **Projet Plantes médicinales dans la zone sahélienne au Tchad,** par: Ali Mbodou Lang, NDJAMENA - Tchad
5. **Situation générale de la République Centrafricaine dans le domaine des plantes médicinales, médecine et pharmacopée traditionnelles,** par: Mme Koulaye Marie, Responsable de l'association "Education à la maîtrise de la fécondité (EMF)"
6. **Plantes médicinales et médecine traditionnelle rwandaises,** par: Mme Mukakayange Anne-Marie, Association Rwandaise des Ecologistes, Kigali, RWANDA
7. **Généralités sur les plantes médicinales et la médecine traditionnelle au Tchad,** par: Ali Mbodou Langa, NDJAMENA, Tchad





8. **Contribution à la valorisation des plantes médicinales et de la médecine traditionnelle en Tunisie**, par: Pr. Rachid Chemli, Association tunisienne des plantes médicinales, Faculté de pharmacie, Tunisie
9. **Situation des plantes médicinales et de la médecine traditionnelle du Gabon**, par: Mme Rébiénot Bernadette, Présidente de l'Union des tradipraticiens de la santé du Gabon (U.T.S.G.), LIBREVILLE, Gabon
10. **Manuel d'enseignement des plantes médicinales**, par: Blandine Akendengue, LIBREVILLE, Gabon
11. **Les contraintes liées à la valorisation des plantes médicinales pour le traitement des maladies dans les communautés locales en Afrique francophone**, par: Bernard Ndonazi, Centre DONAVAL - Nature et santé, République Centrafricaine
12. **Conservation de la biodiversité et avenir des plantes médicinales en Afrique**, par: N'guessan Kouakou Edouard, Côte d'Ivoire - Ecologie, Côte d'Ivoire
13. **Niveau actuel du développement de la médecine traditionnelle en Guinée**, par: Ernest GAMY, Ministère de la santé publique, République de Guinée
14. **Recherche sur l'utilisation d'espèces végétales à usage multiple dans la réserve de la biosphère de la boucle du Baoule**, par: Moriba Nomoko, Biologiste - Président AMCFE, Association malienne pour la conservation de la faune et de l'environnement "AMCFE", BAMAKO, Mali
15. **Jardin botanique de Monastir: parcelle des plantes médicinales**, par: Pr. Rachid Chemli, Ellaissi Ameer, Association tunisienne de plantes médicinales, Tunisie
16. **Etat actuel des plantes médicinales au Sénégal: conservation, gestion et réhabilitation**, par: Dr Fatima Sy, ENDA Santé, DAKAR
17. **Legislation, droits relatifs à la propriété intellectuelle et répartition des bénéfiques aux tradipraticiens en Afrique**, par: Fai Fominyen Ngu Edouard, YAOUNDE, Cameroun
18. **Organisation du système traditionnel de santé et production de médicaments à base de plantes médicinales au Mali**, par: Pr. Arouna Keita, Centre collaborateur O.M.S., Médecine traditionnelle, BAMAKO, Mali
19. **Plantes médicinales traditionnelle et pharmacopée: le cas du Togo**, par: Ahyi Ayite, Association togolaise pour la promotion du développement rural (SOTOPRODER), Togo
20. **TRAMIL OCEAN INDIEN**, par: Pynee A. Chellapermal, CEDEFRI, République de Maurice
21. **Etat actuel des actions des ONG dans le domaine des plantes médicinales et de la médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire**, par: Mme Célestine Navigue, ASAPSU, Côte d'Ivoire..
22. **L'arganier: une providence du Maroc à sauvegarder**, par: Zoubida Charrouf, Département de chimie, faculté des sciences, Université Mohammed V, Rabat, Maroc
23. **Pharmacopée et protection de la nature au Burkina Faso: quelques éléments de réflexion**, par: par Bognounou Quétian, Naturama, Burkina Faso
24. Ernest Rukangira: **Plantes médicinales et communautés locales en Afrique**, CLEI, Nairobi, Kenya





## **VII** Annexe II

### **Discours d'Ouverture**

par Monsieur le Ministre de l'intérieur et de la décentralisation,  
Conakry, République de Guinée,

**Mesdames et Messieurs,**

**L**a République de Guinée est honorée d'abriter une rencontre régionale aussi importante que la présente qui va se tenir durant cinq jours à Conakry.

La Guinée est certainement un pays que nombre d'entre les participants venus de l'extérieur découvrent pour la première fois. Ils constateront que c'est un pays de grande diversité culturelle et biologique, et que c'est aussi un pays en développement.

Le gouvernement guinéen et l'ensemble de ses partenaires de la société civile dont les organisations non gouvernementales se sentent particulièrement concernés par le thème central que vous allez débattre au cours de cet atelier, à savoir "plantes médicinales et médecine traditionnelle", tant il est vrai que la santé est parmi les objectifs sociaux prioritaires de l'état guinéen sous la haute autorité du président de la république, le général Lansana Conté.

Le thème est non seulement d'actualité à l'heure où nous cherchons les voies et les moyens d'éradiquer la pauvreté, d'améliorer les conditions de vie de nos populations, mais il est aussi d'enjeu planétaire avec la préoccupation partagée par toute la communauté internationale sur la conservation de la diversité biologique. En effet, en remontant l'histoire à juin 1992, on se souviendra qu'alors, l'opinion publique mondiale avait été fortement marquée par la tenue à Rio de Janeiro du sommet de la terre portant sur l'environnement et le développement durable. L'événement avait contribué à alerter tous les pays sur les risques de dégradation écologique de notre planète. Un certain nombre de déclarations et de conventions avaient alors été adoptées dont notamment la

déclaration sur les forêts, la convention sur la diversité biologique, la convention sur les changements climatiques et l'Agenda 21. On y aura particulièrement souligné l'engagement urgent des pays à entreprendre les dispositions nécessaires pour contribuer à la préservation de la diversité biologique. Pour mémoire, le chapitre 15 de l'agenda 21 est spécifiquement consacré à ce sujet.

Cette préservation n'ayant évidemment pour objectif fondamental que de donner aux générations présentes et futures la chance de mieux utiliser les ressources de la nature, entendez de les utiliser durablement. La Guinée est pour sa part, en tant que pays partie aux trois conventions issues du sommet de Rio - à savoir la convention sur la diversité biologique, la convention sur les changements climatiques et plus récemment la convention sur la lutte contre la désertification et la sécheresse - déterminée à soutenir l'action visant à la valorisation des savoirs traditionnels dans tous les domaines et spécifiquement dans le domaine de la médecine traditionnelle.

Nous savons tous que l'Afrique possède d'immenses ressources naturelles plus ou moins mal connues, et il n'y a pas de doute que sur l'usage de nos espèces végétales et animales en matière médicinale, nos populations sont dépositaires de plus de savoirs que toutes les bibliothèques de nos universités et centres de recherches réunies. Malheureusement, ces savoirs sont dispersés et sont souvent exposés à la disparition puisque leur transfert de génération en génération dépend encore essentiellement de l'oralité.

C'est dans ce contexte que se situe votre rencontre qui s'inscrit précisément dans le domaine de la connaissance plus approfondie que les populations ont sur les espèces biologiques, et pour parvenir à la valorisation des savoirs traditionnels et à leur utilisation judicieuse par les collectivités d'abord et avant tout. Il y a là un objectif double car il s'agit d'une part de participer à la bataille pour la survie des espèces et d'autre part à leur utilisation judicieuse ici dans le cadre de l'amélioration de la santé de nos populations.

Lorsque des chercheurs et des tradipraticiens comme vous vont à la quête des savoirs traditionnels, il faut s'en féliciter parce qu'il y a là un véritable changement de mentalité. Nous sommes sûrs qu'au bout du processus il y aura des résultats fructueux dont pourront bénéficier nos populations.

Soyez donc assurés de l'appui du Gouvernement guinéen aux activités des ONG et des chercheurs que vous êtes.

Je voudrais, avant de terminer féliciter les initiateurs et les bailleurs de fonds de cette rencontre - le CRDI et le CLEI - ainsi que les ONG guinéennes partenaires et organisatrices: Guinée Ecologie, la COFEG et le Club Traditions et Développement.

En vous souhaitant plein succès, je déclare ouverts les travaux de l'atelier sur les plantes médicinales et la médecine traditionnelle.

**Je vous remercie**





# VIII

## Annexe III

### DISCOURS DE CLOTURE

*Par Madame Saran Daraba Kaba, Ministre des Affaires Sociales, de la Promotion Féminine et de l'Enfance, Conakry, République de Guinée.*

**Mesdames et Messieurs,**

**N**ous voici au terme d'une semaine d'intense travail de réflexion, d'échange et de partage d'expériences sur un thème dont l'enjeu, disions-nous à l'ouverture de vos travaux est de dimension planétaire.

*Vous avez en chercheurs et hommes de terrain abordé plusieurs aspects relatifs aux plantes médicinales et à la médecine traditionnelle. Vous avez notamment exposé et débattu des problèmes de capacités de recherche, d'échanges d'informations et de matériels; de transfert de technologie, d'assistance technique, d'éducation, de sensibilisation. Vous avez également abordé les aspects institutionnels, législatifs et réglementaires, de propriété intellectuelle, de commercialisation. Vous avez souligné l'importance des ressources humaines et l'urgence d'avoir les ressources financières nécessaires à la poursuite de l'action de valorisation des plantes médicinales et de la médecine traditionnelle, et donc la valorisation des savoirs traditionnels et de leurs détenteurs.*

*La conservation des ressources biologiques des forêts tropicales africaines est une priorité de notre gouvernement qui dispose d'un plan d'action forestier tropical. C'est pour vous dire que les préoccupations que vous avez exprimées au sujet des plantes médicinales, des pesticides verts, des plantes comestibles et autres produits comestibles dérivés de la forêt n'échappent pas à notre attention et sont pour nos populations d'un intérêt certain.*

*Tous ces sujets que vous avez abordés constituent évidemment des éléments de programmes et de projets à formuler et à poursuivre de manière continue. Ce qui*

*appelle nécessairement à un renforcement des capacités scientifiques et techniques, des ressources humaines et institutionnelles comme vous le dites bien dans vos conclusions et vos recommandations.*

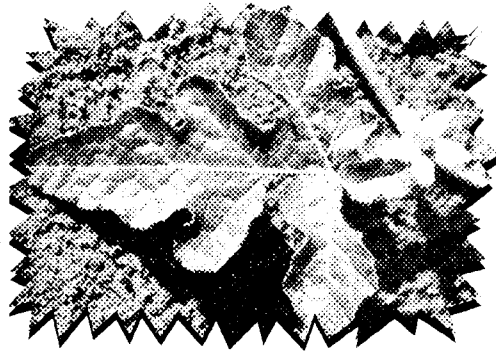
*Je voudrais vous exprimer la grande satisfaction du chef de l'état, le général Lansana Conté; et du Gouvernement guinéen quant à l'effort que vous avez fourni pour aborder tant de questions complexes sur un sujet aussi délicat et si préoccupant, et vous assurer que la Guinée ne ménagera aucun effort pour donner toutes les chances de réussite à vos projets actuels et futurs qui s'intègrent parfaitement à nos politiques sociales et culturelles. Une division spécialement consacrée à la médecine traditionnelle existe au ministère de la santé. Des ONG et des associations de promotion de la santé communautaire prennent progressivement de l'essor. Le gouvernement leur apportera tout l'appui institutionnel dont ils ont besoin, et fera étudier et adopter toutes dispositions juridiques et réglementaires leur facilitant la poursuite de leurs activités, cela en étroite collaboration avec les agences de coopération bi- et multilatérale avec lesquelles la Guinée a des relations.*

*Soyez assurés du soutien sans réserve du Gouvernement guinéen qui prend bonne note de vos conclusions et de vos recommandations qu'il étudiera avec soin pour leur mise en oeuvre en Guinée et qu'il présentera et défendra en votre nom dans toute des les rencontres internationales sur ce sujet et auprès de la communauté des bailleurs de fonds pour l'appui financier que vous demandez.*

*Je souhaite aux uns et aux autres bon retour dans vos pays respectifs.*

**Je vous remercie.**





Momordica Balsamina

# IX Annexe IV

## Programme de l'Atelier

**Dimanche, 16 novembre 1997: Arrivée et accueil des participants.**

**Jour 1: lundi 17 novembre**

SÉANCE D'OUVERTURE: Président, Mamadou S. Diallo

- Mot de bienvenue de l'ONG Guinée Ecologie
- Allocution du représentant du Centre de liaison pour l'environnement international (CLEI)
- Allocution du représentant du Centre de recherches pour le développement international (CRDI)
- Allocution d'ouverture par Monsieur le Ministre de l'intérieur et de la décentralisation
- Mot de bienvenue de Madame Saran Daraba Kaba, Ministre des affaires sociales de la promotion féminine et de l'enfance.

9:45 - 10:15 Pause café

SÉANCE PLÉNIÈRE: Président Prof. Arouna Keita

10:15 - 10:30 • Objectifs de l'atelier, présentation des participants, et organisation des travaux de l'atelier (par Ernest RUKANGIRA - CLEI).

10:30 - 11:00 • Exposé introductif: Plantes médicinales et médecines traditionnelles en Afrique  
• (Dr. François Gasengayire - CRDI)

**Thème 1: Protection et conservation des plantes médicinales et du savoir-faire traditionnel**

10:30 - 11:00 • Conservation de la biodiversité et avenir des plantes médicinales  
(N'Guessan Edouard - Côte d'Ivoire)

- 11:20 - 11:40 • Etat actuel des plantes médicinales au Sénégal: conservation, gestion et réhabilitation (Fatima Oumar Sy - Sénégal)
- 11:40 - 12:00 • Pharmacopée et protection de la nature au Burkina Faso: quelques éléments de réflexion (Bognounou Ouétian - Burkina Faso)
- 12:00 - 14:00 Déjeuner
- 14:00 - 16:00 • Travaux en groupes
- 16:00 - 16:20 Pause Café
- 16:20 - 17:00

SÉANCE PLÉNIÈRE:

- Rapport des groupes de travail et de discussion générale

**Jour 2: mardi 18 novembre 1997**

SÉANCE PLÉNIÈRE:

- 8:00 - 9:30 • Rapport des groupes de travail et discussion générale (thème du 17 novembre)

**Thème 2: Recherche participative impliquant les tradithérapeutes et les communautés locales**

SÉANCE PLÉNIÈRE: Président Prof. Guede-Guina - Côte d'Ivoire

- 9:30 - 11:00 • Brève présentation de la pharmacopée caraïbéenne (TRAMIL) (E. Nossin - Martinique)
- Expérience de TRAMIL dans le sud-ouest de l'océan indien (A. Chellapermal - Ile Maurice)
- Plantes médicinales et communautés locales (E. Rukangira - CLEI - Nairobi)
- Problématique de la médecine traditionnelle et conception de l'association ICCA et de la tradithérapie (I. Kanté - Guinée)
- 11:00 - 11:20 Pause café
- Niveau actuel du développement de la médecine traditionnelle en Guinée (E. Gamy - Guinée)
- Recherche participative sur l'utilisation d'espèces végétales à usage multiple dans la réserve de la biosphère de la Boucle du Baoulé - Mali (Nomoko Moriba - Mali)
- Situation de la République Centrafricaine dans le domaine des plantes médicinales (Koulaye Marie - Rép. Centrafricaine)
- 13:00 - 14:30 Déjeuner



14:00 - 16:00

SÉANCE PLÉNIÈRE: Président Prof. Guissou (Burkina Faso)

- La place de la médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire (C. Navigué)
- Plantes médicinales, médecine traditionnelle et pharmacopée: cas du Togo (Ahyi Ayité - Togo)
- Médecine traditionnelle et santé populaire en Guinée (S. Camara - Guinée)
- Généralités sur les plantes médicinales et la médecine traditionnelle au Tchad (A.M. Langa - Tchad)
- Protection et conservation des plantes médicinales et du savoir-faire traditionnel (J.B. Bellé - Rép. Centrafricaine)
- Activités de l'Union des tradipraticiens de santé du Gabon (B. Rébiénot - Rép Centrafricaine)

16:30 - 16:45      Pause café

16:45 - 18:15      Travaux en groupes

18:15 - 19:30      • Rapport des groupes de travail et discussion générale

---

**Jour 3:      mercredi 19 novembre 1997**

**Thème 3:      Développement des protocoles standardisés pour la production des phytomédicaments bon marché et exploitation industrielle des plantes médicinales**

SÉANCE PLÉNIÈRE: Président Dr. G. Forget (CRDI - Ottawa)

- Développements de phytomédicaments modèles dans une ligne de recherche scientifique (Guede-Guina - Côte d'Ivoire)
- Standardisation des phytomédicaments à l'IMRA -P. Rasoanaivo - Madagascar)
- Etude phytochimique et pharmacologie des plantes médicinales du Cameroun: résultats récents (Pr. Ayafor - Cameroun)
- Organisation du système traditionnel de santé et production de médicaments à base de plantes médicinales (A. Keita - Mali)
- Contribution à la valorisation de la médecine - pharmacopée traditionnelles du Burkina - contribution de l'IRSS (P. Guissou - Burkina Faso)
- Plantes médicinales au Maroc - valorisation de l'arganier (Z. Charouf - Tunisie)
- Promotion et développement de l'exploitation industrielle des plantes médicinales (Pr. Ayafor - Cameroun)

11:00 - 11:20      Pause café





11:20 - 13:00

SÉANCE PLÉNIÈRE: Présidente Dr. B. Akendengue (CICIBA - Gabon)

- Développement intégré d'un centre de phytothérapie en Côte d'Ivoire (Guéde-Guina - Côte d'Ivoire)
- Phytomédicaments éthiques (C. Bergeron - Canada)
- Contribution à la valorisation des plantes médicinales et de la médecine traditionnelle en Tunisie (R. Chemli - Tunisie)
- Contraintes liées à la valorisation des plantes médicinales pour le traitement des maladies dans les communautés locales en Afrique francophone (B. Ndonazi - Rép. Centrafricaine)

13:00 - 14:00 Déjeuner

14:30 - 16:45 TRAVAUX DE GROUPES

16:45 - 17:00 Pause café

17:00 - 18:30 • Rapport des groupes de travail et discussion générale

**Jour 4: jeudi 20 novembre 1997**

**Thème 4: Intégration de la médecine traditionnelle aux systèmes nationaux de soins de santé**

SÉANCE PLÉNIÈRE: Président A. Chellapermal (Ile Maurice)

- Articulation médecines traditionnelles et modernes (A. Keita - Mali)
- Alternative dans la prise en charge des pathologies prioritaires au Burkina Faso
- Exploitation par des techniques scientifiques modernes des données de la médecine et pharmacopée traditionnelles en vue d'une amélioration de la couverture sanitaire en médicaments antimicrobiens
- Enseignement des plantes médicinales (B. Akendengue - Gabon)
- Femme, plantes médicinales et médecine traditionnelle - vision d'un pédiatre moderne (L. Tazi - Maroc)
- Education des enfants et sensibilisation à la production des plantes médicinales. Projet AMRASH dans le Haut Atlas marocain (L. Tazi - Maroc)
- Législation du droit de propriété intellectuelle et partage des bénéfices (Fai Fominyen Ngu Edouard - Cameroun)
- Pharmacopée - médecines traditionnelles et biodiversité: cas du centre ICARED en République Centrafricaine (J.B. Bellé - Rép. Centrafricaine)

10:00 - 10:20

Pause café



10:20 - 12:00	DISCUSSION GÉNÉRALE
12:00 - 14:00	Déjeuner
14:00 - 16:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préparation des recommandations (rapporteurs)</li> <li>• Travaux en groupes</li> </ul>
16:00 - 16:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adoption des recommandations</li> </ul>
16:30 - 17:00	SÉANCE DE CLÔTURE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motion de remerciements (par les participants)</li> <li>• Présentations des recommandations (J.M. Fayemi - Rapporteur général)</li> <li>• Allocution de clôture par Madame Saran Daraba Kaba, Ministre des affaires sociales, de la promotion féminine et de l'enfance</li> </ul>
17:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Animation Culturelle par le Théâtre National des Enfants (Centre Jean Paul II)</li> </ul>
20:00	Cocktail (Hôtel Mariador-Résidence)

---

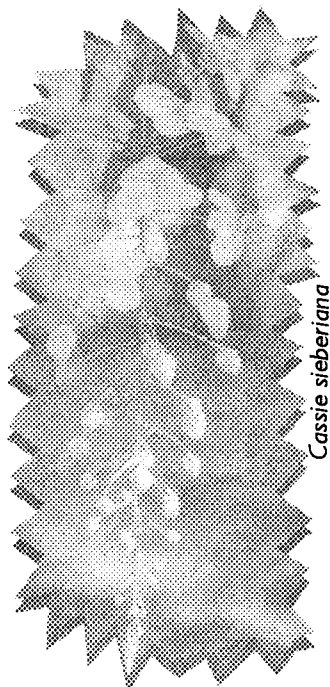
**Jour 5:      vendredi 21 novembre 1997**

- Excursion dirigée.

---

**Jour 6:      samedi 22 novembre 1997**

- Départ



*Cassia sieberiana*



# X Annexe V:

## Liste des Participants

NOM	FORMATION	ORGANISATION	ADRESSE
AKENDENGUE BLANDINE	Pharmacien-chimiste	CICIBA	BP 7464 Libreville - GABON, Tél.: 700482
AMIROU DIALLO	Botaniste	CERE	BP : 3817 Conakry Rép .de Guinée Tél/fax : 46 56 37
AYAFOR FOYERE JOHSON	Chimie de substances naturelles	NIBORD Université de Dschang	BP 67 DSCHANG, CAMEROUN Tél: 237 451735. Fax: 237 451450
AYITE AHYI	Economiste tradithérapeute	SOTOPRODER	BP 10061 - Lomé, TOGO Tél: 228 250731, Fax: 228 251979
BALDE DIAO	Docteur en Science agro.	CERE/UQAM/Université de Conakry	Rép de GUINÉE
BALAMOU PEPE	Ingénieur en chimie organique	Institut de recherche et d'appui au développement communautaire IRADEC	BP 4192 Conakry République de GUINÉE
BELLE JACQUES BORIS	Tradithérapeute - botaniste systématicien - chercheur	Institut centrafricain de recherche pour le développement ICARED	BP 494 RP, Fax: 236 61 81 01 Bangui République CENTRAFRICAINE
BERGERON CHANTAL	Ph.D en phytochimie des plantes médicinales	Université d'Ottawa	Département de biologie, rue Marie Curie, Université d'Ottawa K1N 6N5, CANADA Tél.: (613) 562 - 5800 ex 4578



NOM	FORMATION	ORGANISATION	ADRESSE
BERNADETTE LAMOU	Pharmacienne biologiste	MASPFE COFEG	BP : 442 R. GUINEE
BOGNOUNOU OUETIAN	Botaniste/ Ethnobotaniste	Fondation des Amis de la Nature (NATURAMA) INERA/CNRST	Avenue Charles De Gaulle 01 BP 6133 Ouagadougou BURKINA FASO 01 - Tél: (226) 36 28 42, Fax: (226) 36 19 25
CAMARA SELLY	Biologiste	Guinée - Ecologie	BP 3266, Conakry, Guinée Tel: (224) 462496 Fax: (224) 465039
CECE KOLIE	ONG chimiste	Institut de Recherche et d'Appui au Développement communautaire (IRADEC)	BP: 4192 Conakry République de GUINEE
CHELLAPERMA A. PYNEE	Sciences sociales	Centre de documentation de recherche et de formation indianocéaniques (CEDREFI)	ILE MAURICE BP 91, Rose-Hill République de MAURICE Tél.: 230 4655036, Fax: 230 4651422
CHEMLI RACHID	Pharmacognosie	Association Tunisienne plantes médicinales	Tunisie 5000 Monastir Tél : (00) 216.3461000 Fax : 216 .3.461830
DIALLO S. MAMADOU	Sciences sociales	Guinée - Ecologie	BP 3266, Conakry, Guinée Tel: (224) 462496 Fax: (224) 465039
DUBÉ SERGE	Chimiste	CRDI	P O Box 62084, Nairobi, KENYA, Tél.: 254-2 713160/1, Fax: 254 2 711063
ELAISSI AMEUR	Ingenieur	Association Tunien des plantes médicinales Faculté de pharmacie	Tunisie Rue Avizenne 5000 Monastir Tél : (00) 216.3461000
FAYEMI JEAN MARIE	Aménagiste/écologiste	CLEI	P.O. Box 72461, Nairobi, KENYA
FORGET GILLES	Pharmacologue	CRDI	BP 8500 OTTAWA CANADA K1G 3H9 Fax: 613 567 7748 E-mail: GFORGET@IDRC.CA
FOMINYEN FAI NGU EDWARD	Tradithérapeute	HEPADITH-CAM	P O Box 1981 - YAOUNDE, Tél.: 237 221608 Fax: 237 225968 YAOUNDE, CAMEROON



NOM	FORMATION	ORGANISATION	ADRESSE
GAMY PAGUILE ERNEST	Pharmacien	Division Méd. Traditionnelle; Ministère de la santé	BP 585 Conakry République de GUINÉE
GASENGAYIRE FRANÇOIS	Chimiste	CRDI	P O Box 62084, Nairobi, KENYA, Tél.: 254-2 713160/1, Fax: 254 2 711063 E-mail: FGaseng1@idrc.ca
GUEDE GUINA FREDERIC	Biochimiste et pharmacologie ABM	Université de Cocody	République de CÔTE D'IVOIRE 22 BP 582 Abidjan Tél.: 445330/472821
GUISSOU INNOCENT PIERRE	Pharmacien pharmacotoxicologue	Institut de Recherches en sciences de Santé/ CNRST - IRSS - FSS/VO	03 BP 7192 Ouagadougou, BURKINA FASO Tél.: 226 363364
Mme KANOUTE ASSETOU	Environnementaliste/ Aménagiste	Association pour le développement des activités de production et de formation ADAF/Gallè	BP 3267 Bamako, MALI Tél./Fax: 223 22 0033/22 43 41
KANTE IBRAHIMA	Tradipraticien	ICRA - NKO	BP 1119 République de GUINÉE, Tél.: 46 45 95
KANYANGE ANNE MARIE	Développement régional et planification	ARECO	BP 3967 Kigali, RWANDA Tél/ Fax: 77645
KEITA AROUNA	Pharmacognosie	Centre Médecine Traditionnelle	BP 1746 BAMAKO MALI Tél.: 223 224620 Fax: 223 231999 E-mail: inspection@ml
KOLIE KOURA	Biochimiste stagiaire à l'hôpital Donka	Institut de recherche et d'appui au développement communautaire IRADEC	BP 4192 Conakry République de GUINÉE
KOULAYE MARIE	Santé Familiale	Association E.M.F	République CENTRAFRICAINE BP 335 Bangui, Tél.: 236 610643/614443 Fax: 236 613235
LAMAH NEMA ERIC FRANÇOIS	Chimiste	Institut de recherche et d'appui au développement communautaire (IRADEC)	BP 4192 Conakry Rép. De GUINÉE
LEILA TAZI	Professeur de pédiatrie	AMRASH	59 rue Clemenceau Casablanca Tél/fax: (212) 2.29 35 42
MBODOU ALI LANGA	Ingénieur eaux et forêts	SECADEV	BP 1166 TCHAD
NAGGEA PRASRAM		MAUDESCO	Chemin NAGGEA MAURICE



NOM	FORMATION	ORGANISATION	ADRESSE
NAVIGUE CELESTINE	Sage-femme	ASAPSU	République de CÔTE D'IVOIRE BP 585 Cidex 3. Abidjan Tél.: 475054 Fax: 475075
NAWA AFAYA MAMANDE		ONG "Les amis de la terre - TOGO"	BP 20190 Tél.: 228 221731/2 LOME - TOGO
NDONAZI BERNARD	Médecin	Centre DONAVAL NATURE ET SANTE	BP 90 Lakouanga Tél.: 616867, Fax: 614761 République CENTRAFRICAINE
NOMOKO M.MORIBA	Biologiste	Association malienne pour la conservation de la faune et de l'environnement AMCFE	BP 2921, Tél./Fax: 235179 Bamako, MALI
N'GUESSAN KOUAKOU EDOUARD	Dr. en botanique et écologie végétale, enseignant - chercheur	Université de Cocody/Côte d'Ivoire - Ecologie	République de CÔTE D'IVOIRE 22 BP 582 Abidjan 22, Tél.: 444688, Fax: 444688
NOSSIN EMMANUEL	Pharmacienne	TRAMIL ENDA - Caribe	AVPMC-2, rue Courbaril 97231, Tél: 6504 32, LE ROBERT MARTINIQUE
NYANKOYE FASSOU LOUA	Médecin	ONG - Club - Tradition et Développement/LACONA	BP 4192 - Conakry Rép. de GUINÉE
RANDI E. MOVICH	Biologie/foresterie, journaliste	Institut of Current World Affaires (ICWA)	ETATS UNIS (GUINÉE) 4 West Wheelock Hanover, NH 03755 Tél.: 603 643- 5548 Fax: 603 643-9599
RASOANAIVO PHILIPPE	Dr. ès sciences - phytochimie	Institut malgache de recherche appliquée	BP 3833 101 - Antananarivo Tél.: (261-200) 2230470 Fax: (261-20) 2230470/ 222806 E-mail: rafita@dts.mg
REBIENOT BERNADETTE	Enseignante et tradithérapeute	Union des tradipraticiens de la santé du Gabon UTSG	BP 2891 Libreville, Tél.: 747225, GABON
RUKANGIRA ERNEST	Chimiste - Biologie - environnement	ELCI/CLEI	CLEI, P.O.Box 72461, Nairobi, KENYA Tél: (254- 2) 576114/5761125, Fax: (254-2) 562175, E-mail: erukangira@iconnect.co.ke
SALOUHOU ABDOU	Médecin Traditionnel	ATPN-Niger	ATPN s/c GAP B.P. 432 Niamey, NIGER





NOM	FORMATION	ORGANISATION	ADRESSE
SOUMAH LAMINE MOHAMED	Ingénieur de génie rural	SACCO	BP 402 Conakry République de GUINÉE
SY FATIMATA OUMAR	Pharmacienne	ENDA Tiers Monde/ Santé	BP 3370 Dakar, SENEGAL Tél: 8229695 ou 8236617
ZOUBIDA CHARROUF	Docteur en science phytochimie	Groupeement d'tude et de recherche pour la promotion d'Essaamia	Faculté de science département de chimie BP : 1014 Rabat-Maroc Tél : (212) 77 75 440 Fax : (212) 77 13 27 9 E-mail : mczc@casanet.net.ma





## **Le Centre de Liaison pour l'Environnement International**

Le Centre de Liaison pour l'Environnement International (CLEI) a été créé en 1997 dans le but de renforcer la communication et la coopération entre les ONG et les communautés locales, d'assurer la liaison entre les ONG et le Programme des Nations-Unies pour l'Environnement (PNUE), d'aider au renforcement des capacités des ONG et des communautés locales des pays en développement et de faire la promotion du rôle consultatif des ONG B travers d'autres organes du système des Nations-Unies. Le CLEI, qui regroupe plus de 900 ONG membres dans 100 pays, est dans une position privilégiée pour renforcer les efforts mondiaux de protection des écosystèmes et pour promouvoir l'utilisation durable des ressources naturelles. Le CLEI fait ce travail par l'expression publique des préoccupations communes à ses ONG, par le partage des informations entre les ONG et avec les personnes et organismes intéressés, par la promotion des réseaux et par ses efforts en vue d'influencer les politiques des Etats dans le domaine de la protection de l'environnement.

Le Centre de Liaison pour l'Environnement International joue le rôle de Secrétariat et de centre de coordination pour le Groupe de Travail Africain sur les Connaissances Autoctones et la Biodiversité dont l'un des ses programmes et le projet "Plantes Médicinales et Communautés Locales" (Afrique) appuyé par le CRDI et d'autres bailleurs de fonds.

## **Le Centre de Recherche pour le Développement International (CRDI)**

Créé en 1970 par le Parlement du Canada, le CRDI est une société publique qui aide les pays en développement en quête de solutions à leurs problèmes d'ordre social, économique et environnemental. Les bureaux régionaux du CRDI sont situés en Afrique occidentale et centrale, au Moyen-Orient et Afrique du Nord, en Afrique orientale et australe, en Afrique australe, en Asie du Sud-Est et de l'Est, en Asie du Sud et en Amérique Latine et Antilles. En apportant un soutien financier aux chercheurs, le CRDI investit dans le savoir scientifique et technologique. De la sorte, il améliore les conditions sanitaires et nutritionnelles, la production alimentaire, le bien-être économique et social, l'environnement et les richesses naturelles, l'information et les communications. Les activités du centre évoluent autour de 12 programmes. Les activités en rapport avec les plantes médicinales et la médecine traditionnelle sont menées dans le cadre du programme sur l'Utilisation Durable de la Biodiversité. Le but du programme est de renforcer la capacité et les connaissances des populations locales et autochtones pour la protection, l'accès et l'utilisation durable de la Biodiversité. Ce programme met un accent particulier sur les aspects du rôle du sexe dans la conservation et l'utilisation durable. Pour atteindre ce but, le programme appuie la recherche multidisciplinaire centrée sur la promotion de l'utilisation durable de la biodiversité par les communautés locales.