BURKINA FASO

MINISTERE DE LA SANTE

DOCUMENT CADRE DE POLITIQUE NATIONALE EN MATIERE DE MEDECINE ET DE LA PHARMACOPEE TRADITIONNELLES.





OCTOBRE 2004

BURKINA FASO
Unité – Progrès – Justice

DECRET N° 2004-567 /PRES/PM/MS/ MCPEA/MECV/MESSRS portant adoption du document cadre de Politique Nationale en matière de Médecine et de Pharmacopée Traditionnelles.

LE PRESIDENT DU FASO,

PRESIDENT DU CONSEIL DES MINISTRES,

Visa CF N°-12163
9-12-04

Vu la Constitution ;

Vu le décret n° 2002-204/PRES/PM/ du 6 juin 2002 portant nomination du Premier Ministre ;

Vu le décret n° 2004-003/PRES/PM/ du 17 janvier 2004 portant remaniement du Gouvernement du Burkina Faso ;

VU le décret n° 2002-255/PRES/PM du 18 juillet 2002 portant attributions des membres du Gouvernement ;

Vu la loi n° 23 /94 / ADP du 19 Mai 1994 portant Code de la Santé Publique;

Vu le décret n° 2002-464/PRES/PM/MS du 28 octobre 2002 portant organisation du Ministère de la santé ;

Sur rapport du Ministre de la santé ;

Le Conseil des Ministres entendu en sa séance du 13 octobre 2004 ;

DECRETE

ARTICLE 1: Est adopté le document cadre de Politique Nationale en matière de Médecine et Pharmacopée Traditionnelles annexé au présent décret.

ARTICLE 2 : Le Ministre de la santé, le Ministre du commerce, de la promotion de l'entreprise et de l'artisanat, le Ministre de l'environnement et du cadre de vie et le Ministre des enseignements secondaire, supérieur et de la recherche scientifique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel du Faso.

Ouagadougou, le 14 décembre 2004

Blaise COMPAORE

Le Premier Ministre

Paramanga Ernest YONLI

Le Ministre du commerce, de la promotion de l'entreprise et de l'artisanat

Benoît OUATTARA

Le Ministre de la Santé

Bédouma Alain YODA

Le Ministre de l'environnement et du cadre de vie

Laurent SEDEGO

Le Ministre des enseignements secondaire, supérieure et de la recherche scientifique

Laya SAWADOGO

BURKINA FASO

MINISTERE DE LA SANTE

DOCUMENT CADRE DE POLITIQUE NATIONALE EN MATIERE DE MEDECINE ET PHARMACOPEE TRADITIONNELLES.





OCTOBRE 2004

OCTOBRE 2004

SOMMAIRE

Liste des sigles et abréviations……P.3

Rappels historiques et justification……..……..P.4

I Contexte général……..……..…….P.9

II Analyse de la situation sanitaire…….……..P.11

III Orientations nationales en matière de Médecine et Pharmacopée Traditionnelles…….……..……P.15

IV Mise en œuvre……..…….……..……P.20

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.

CAMEG	: Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels Génériques
CAMES	: Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur
CFA	: Communauté Financière Africaine
CNRST	: Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique
DGPML	: Direction Générale de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires
DMPT	: Direction de la promotion de la Médecine et de la Pharmacopée Traditionnelles
DRD	: Dépôt Répartiteur de District
DSPh	: Direction des Services Pharmaceutiques
EGS	: Etats Généraux de la Santé
IRSN	: Institut de Recherche sur les Substances Naturelles
IRSS	: Institut de Recherche en Sciences de la Santé
MTA	: Médicament Traditionnel Amélioré
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
OUA/CSTR	: Organisation de l'Unité Africaine/Comité Scientifique et Technique pour la Recherche
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PPTE	: Pays Pauvres Très Endettés
VIH/SIDA	: Virus de l'Immunodéficience Humaine/Syndrome de l'Immunodéficience Acquise

RAPPELS HISTORIQUES ET JUSTIFICATION

La Médecine Traditionnelle au Burkina Faso assurait la majeure partie de la couverture des besoins sanitaires des populations pendant la période pré-coloniale en l'absence de la Médecine occidentale Moderne. Les tradipraticiens de santé, par des moyens considérés maintenant comme archaïques et des connaissances empiriques, arrivaient à juguler les maladies émergentes.

Cette situation a perduré jusqu'à la colonisation, période pendant laquelle la Médecine Traditionnelle a été proscrite au profit de la Médecine Moderne importée.

C'est seulement après les indépendances que des mesures seront prises pour revaloriser la Médecine Traditionnelle.

En effet, en 1970, l'Ordonnance n°70-68 bis/PRES/MSP/AS du 28 décembre 1970 portant Code de Santé Publique et ses textes d'application, tolère la Médecine Traditionnelle.

A partir de 1974, des chercheurs de l'Université de Ouagadougou, du CNRST et des structures de santé, encouragés par le CAMES et l'OUA/CSTR, vont s'investir dans la recherche sur les plantes médicinales.

La création d'un Institut de Recherche sur les Substances Naturelles en 1978 marquera un réel point de départ de la promotion et de la valorisation de la Médecine et de la Pharmacopée Traditionnelles.

La volonté de promouvoir et de valoriser ces domaines se manifestera ensuite par la création, en 1984, d'une Direction de l'Approvisionnement et de la Pharmacopée Traditionnelle.

En outre, entre 1984 et 1989, le Gouvernement a encouragé la mise en place de cellules de Pharmacopée Traditionnelle dans les structures sanitaires décentralisées du système de soins et la constitution d'associations de tradipraticiens de santé.

En 1987, un premier séminaire national sur la Médecine et la Pharmacopée Traditionnelles est organisé sur le thème : « Pour une approche rationnelle de la Médecine et de la Pharmacopée Traditionnelles au Burkina ».

En 1994, la loi N° 23/94/ADP portant Code de la Santé Publique du 19 Mai 1994 reconnaît la Médecine et la Pharmacopée Traditionnelles comme une des composantes du système national de santé.

En 1999, un deuxième atelier sur la Médecine et la Pharmacopée Traditionnelles et les critères de sélection des médicaments traditionnels améliorés a été organisé à Kaya. Un troisième et dernier atelier national sur la Médecine Traditionnelle (Politique Nationale, législation et réglementation des activités en matière de Médecine et Pharmacopée Traditionnelles) a été tenu à Ouagadougou en 2001.

En 1999, les Etats Généraux de la Santé (EGS) ont formulé un certain nombre de recommandations sur la Médecine et Pharmacopée Traditionnelles.

Par ailleurs, en 2001, la Médecine et la Pharmacopée Traditionnelles sont prises en compte dans le Plan National de Développement Sanitaire 2001-2010.

Enfin, à la faveur de l'érection de la Direction des Services Pharmaceutiques en Direction Générale de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires en 2002, une Direction de la Promotion de la Médecine et de la Pharmacopée Traditionnelles est créée.

Cette direction a pour missions :

- la coordination et le suivi des activités de la promotion de la Médecine et de la Pharmacopée Traditionnelles ;
- l'organisation de l'exercice de la Médecine Traditionnelle ;
- la valorisation des médicaments issus de la Pharmacopée Traditionnelle.

Cela dit, le recours à la Médecine Traditionnelle remonte à la nuit des temps. En effet, pour restaurer ou maintenir sa santé, l'homme a, de tout temps, utilisé ses connaissances, des pratiques, des techniques et des substances d'origine végétale, animale et minérale.

Ces connaissances, pratiques, techniques et substances, accumulées et transmises de génération en génération, constituent un patrimoine inestimable qui suscite un intérêt sans cesse croissant.

Au Burkina Faso, l'intérêt porté à la Médecine Traditionnelle s'explique d'abord par le fait que cette dernière est une partie intégrante de la culture des populations qui y recourent.

Il s'explique ensuite par le fait que la riche et diversifiée flore du Burkina Faso constitue une source importante pour la recherche scientifique. En effet, les

recherches déjà entreprises montrent que certaines plantes concentrent des molécules originales dans leurs propriétés pharmacologiques, pharmacodynamiques et thérapeutiques. Des recherches plus approfondies pourront conduire à la découverte de nouvelles molécules, à la mise au point de médicaments accessibles et utilisables dans le traitement des pathologies prioritaires.

L'enjeu économique explique aussi l'intérêt pour la Médecine Traditionnelle. En effet, chaque année, le pays consacre une part importante de ses ressources financières à l'importation de médicaments. La création d'industries pharmaceutiques s'avère une nécessité. Ces industries favoriseront le développement économique de notre pays et contribueront à réduire le chômage et à lutter contre la pauvreté.

Conscient des enjeux de la Médecine Traditionnelle, le Gouvernement du Burkina Faso s'est résolument engagé dans la valorisation du patrimoine médical traditionnel. A ce titre, il a pleinement souscrit à un certain nombre de déclarations, de résolutions et d'initiatives parmi lesquelles nous pouvons citer :

- la Déclaration d'Alma-Ata de 1978 sur la stratégie des Soins de Santé Primaires, qui reconnaît la Médecine Traditionnelle et les tradipraticiens de santé comme étant des partenaires importants pour atteindre l'objectif de la Santé pour Tous;
- l'Initiative de Bamako adoptée en 1987
- la Résolution AF/RC50/3 adoptée en 2000 par les pays membres de la Région Africaine de l'OMS portant « promotion du rôle de la Médecine Traditionnelle dans les systèmes de santé, stratégie pour la Région Africaine de l'OMS » ;

- la Déclaration des Chefs d'Etat de l'Union Africaine à Lusaka adoptée en 2001 faisant de la période 2001-2010 « la Décennie de la Médecine Traditionnelle en Afrique » ;
- l'Initiative de Libreville adoptée en 2002 portant sur la protection et la valorisation des inventions africaines en matière de médicaments.

Cette volonté politique doit être soutenue et matérialisée par une Politique Nationale en matière de Médecine et Pharmacopée Traditionnelles.

Le présent document fixe les grandes orientations de la Politique Nationale en matière de Médecine et Pharmacopée Traditionnelles. Il précise également les objectifs et les stratégies de mise en œuvre.

I - CONTEXTE GENERAL

1.1 Données géographiques

Situé dans la partie ouest du continent africain et plus précisément dans la boucle du Niger, le Burkina Faso est un pays sahélien enclavé d'une superficie de 274.000 Km². Il est limité au Nord et à l'Ouest par la République du Mali, au Nord-Est par la République du Niger, au Sud-Est par la République du Bénin, au Sud par les Républiques du Togo, du Ghana et de la Côte d'Ivoire.

1.2 Données démographiques

La population du Burkina Faso est estimée à 11.889.600 habitants en 2002 dont 52% de femmes. Elle croît à un rythme de 2,37% l'an et près de 90 % vivent en milieu rural. Cette population dont la tranche d'âge de 0 à 15 ans représente 47,9 % est essentiellement jeune.

Le taux brut de natalité est estimé à 46,1 pour mille; celui de la mortalité générale est de 14,8 pour mille et l'espérance de vie à la naissance de 52 ans. Le taux brut de scolarisation dans l'enseignement de base est de 44% pour l'année 2002.

Le taux d'analphabétisme des adultes est de 70% chez les hommes et de 86% chez les femmes avec de fortes disparités entre zones urbaines et zones rurales.

1.3 Données sociales et économiques

Le Burkina Faso est un pays en développement dont 45,3% de la population vivent en dessous du seuil absolu national de pauvreté estimé en 1998 à 72.692 FCFA par adulte et par an. L'indice de Développement Humain Durable estimé à 0,276 en 1998, se situait en dessous de la moyenne des autres pays d'Afrique au Sud du Sahara. Face aux difficultés financières et structurelles, le pays a conclu des accords d'ajustement structurel depuis mars 1991 avec les institutions de Bretton Woods. Cela lui a permis de bénéficier d'une dimension sociale de l'ajustement et de la remise de la dette dans le cadre de l'initiative « Pays Pauvres Très Endettés » (PPTE).

1.4 Organisation politique et administrative

Le Burkina Faso est un pays laïc, indépendant depuis le 5 août 1960. Il est organisé en treize (13) régions, quarante cinq (45) provinces, trois cent cinquante (350) départements et huit mille (8.000) villages. Au niveau des villes, on peut citer Ouagadougou la capitale politique, Bobo-Dioulasso la capitale économique, ainsi que d'autres villes importantes comme Koudougou, Banfora, Ouahigouya, Gaoua, Fada N'Gourma, Dédougou, Tenkodogo, Kaya, Dori et Koupéla.

II - ANALYSE DE LA SITUATION SANITAIRE.

2.1 Situation sanitaire et pharmaceutique moderne.

La situation sanitaire du Burkina Faso est loin d'être satisfaisante au regard des taux élevés de morbidité et de mortalité. De plus, certains comportements et habitudes de vie renforcent l'impact de certaines maladies infectieuses sur un terrain souvent fragilisé par la malnutrition.

La couverture générale du pays en infrastructures sanitaires a connu une amélioration ces dernières années. Il faut relever cependant qu'il persiste toujours des disparités régionales et que l'utilisation des formations sanitaires n'est pas encore optimale.

Au niveau du personnel médical, le pays ne dispose que d'un médecin pour 20.516 habitants, d'un infirmier pour 6.131 habitants, d'une sage femme pour 24.357 habitants et d'un pharmacien pour 70.000 habitants. Ce personnel médical est en deçà des normes préconisées par l'OMS qui sont : un médecin pour 10.000 habitants, un infirmier pour 5.000 habitants, une sage femme pour 5.000 habitants et un pharmacien pour 20.000 habitants.

La couverture pharmaceutique est encore insuffisante. Seulement 30% de la population ont accès aux médicaments essentiels. En outre, 98% de ces médicaments sont importés.

La valeur des importations des produits pharmaceutiques est passée de 5,1 à environ 18 milliards de franc CFA entre 1990 et 2003. Cette dépendance pour l'acquisition des médicaments est accentuée par les fluctuations monétaires. C'est

ainsi que l'accès aux médicaments essentiels reste une difficulté majeure dont le Gouvernement œuvre inlassablement à trouver des solutions adéquates.

Depuis l'adoption de l'Initiative de Bamako, le Gouvernement a fait d'énormes efforts dans le domaine de la distribution des médicaments essentiels. Ainsi, on peut noter le développement de structures grossistes dont la CAMEG et la création de plus d'une centaine d'officines pharmaceutiques. Le circuit public de distribution a connu un développement remarquable avec cinquante trois (53) Dépôts Répartiteurs des Districts et de plus de quatre cent (400) dépôts communautaires.

En dépit de tous ces efforts consentis par le Gouvernement en vue de permettre une accessibilité financière et géographique plus grande des populations aux médicaments essentiels, la couverture sanitaire connaît toujours d'énormes difficultés qui ont été accentuées par la dévaluation du franc CFA en 1994. Cette dévaluation a eu pour corollaire un renchérissement du prix des médicaments.

C'est dans ce contexte que la Médecine et la Pharmacopée Traditionnelles ont connu un regain d'intérêt et constituent aujourd'hui un recours pour trouver une solution alternative au problème d'accessibilité aux médicaments.

2.2 Situation sanitaire traditionnelle.

2.2.1 Les enjeux de la Médecine et de la Pharmacopée Traditionnelles.

Au Burkina Faso, la Médecine Traditionnelle, dans son état actuel, n'est pas structurée de manière à jouer efficacement un rôle plus important dans la couverture des besoins sanitaires de la population.

Elle souffre d'insuffisances en matière d'orientations précises. De plus, le rôle de chaque intervenant n'est pas clairement défini et il n'existe pas de loi fondamentale ni de décret d'application spécifique à la Médecine et à la Pharmacopée Traditionnelles.

Les conséquences d'un tel vide expliquent :

- les perpétuels recommencements de rencontres, d'ateliers, de discours n'ayant aucune influence pratique sur le développement de ce secteur ;
- les difficultés de l'approche pluridisciplinaire prônée par les plans stratégiques.

2.1.2 Médecine Traditionnelle et validation scientifique.

L'approche et la connaissance du patrimoine thérapeutique et plus particulièrement des pharmacopées traditionnelles par la science contemporaine sont encore à leurs premiers balbutiements. Ainsi, la Médecine et la Pharmacopée Traditionnelles peuvent être validées scientifiquement pour peu que l'on s'y penche. Plusieurs exemples ont montré la valeur thérapeutique de certains traitements à base de plantes.

Une attitude pragmatique, nous obligeant à faire une part égale à la recherche sur le terrain et à l'expérimentation en laboratoire afin de mieux valider les médicaments traditionnels, devrait être observée. Toutefois, il convient de souligner que les repères classiques modernes ne suffisent pas toujours à cerner les contours de la Médecine et de la Pharmacopée Traditionnelles. De ce fait, il est nécessaire de prendre en compte d'autres repères.

Certains domaines de cette Médecine Traditionnelle ont difficilement une valeur expérimentale scientifique ; ils restent fortement ancrés dans nos valeurs culturelles. D'où la nécessité d'adopter une approche pluridisciplinaire qui prendrait en compte les sciences sociales. Ainsi, le rayonnement de la Médecine et de la Pharmacopée Traditionnelles ne devrait plus être perçu comme l'affaire des seuls agents de santé. Le développement de ce patrimoine médico-traditionnel devra faire appel à d'autres disciplines non moins importantes comme la Sociologie, l'Ethnologie, l'Ethnobotanique, la Biologie, la Biochimie, l'Ecologie et la Phytochimie etc.

2.2.3 Richesse de la flore tropicale.

La flore tropicale est très riche dans sa diversité. Selon l'OMS, environ six mille trois cent soixante dix sept (6377) espèces de plantes sont utilisées en Afrique tropicale, dont quatre mille (4000) sont des plantes médicinales. Aussi, 90% de la Médecine Traditionnelle en Afrique est à base de plantes.

Au Burkina Faso, deux mille (2000) espèces de plantes médicinales ont été déjà identifiées. Certaines d'entre elles sont utilisées dans le traitement des maladies prioritaires comme la drépanocytose, le VIH/SIDA, le paludisme, le diabète, l'hypertension artérielle, les hépatites, les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës.

Cela dit, l'exploitation rationnelle de cette flore et la production locale de médicaments issus de la pharmacopée traditionnelle africaine ont besoin d'une attention particulière.

III - ORIENTATIONS NATIONALES EN MATIERE DE MEDECINE ET PHARMACOPEE TRADITIONNELLES.

3.1 Fondements et principes

Les fondements et principes qui sous-tendent la Politique Nationale en matière de Médecine et de Pharmacopée Traditionnelles peuvent être énoncés comme suit :

- la santé est un droit fondamental pour tout Burkinabè;
- la Médecine Traditionnelle, légalement reconnue au Burkina Faso depuis 1994 (Loi N°23/94/ADP portant Code de Santé Publique du 19 Mai 1994), peut contribuer de façon efficiente à la résolution des problèmes de santé des populations ;
- la promotion et la valorisation des pratiques et des médicaments traditionnels impliquent une collaboration multisectorielle et pluridisciplinaire;
- l'accès de tous aux soins de santé et aux médicaments traditionnels de qualité et efficaces doit être assuré.

3.2 But

L'intégration des pratiques médicales traditionnelles et des médicaments issus de la Pharmacopée Traditionnelle dans le système national de soins de santé.

3.3 Objectifs

3.3.1 Objectif général

Améliorer la couverture des besoins sanitaires de la population par une prise en compte effective et efficiente de la Médecine et de la Pharmacopée Traditionnelles dans le système de santé.

3.3.2 Objectifs spécifiques

1. Assurer un bon exercice de la Médecine Traditionnelle au Burkina Faso.
2. Elaborer un système de regroupement des compétences.
3. Préciser le type de relation et de collaboration entre Médecine Traditionnelle et Médecine Moderne.
4. Améliorer par une formation adéquate la compétence des tradipraticiens de santé.
5. Initier la formation des agents de santé en naturothérapie.
6. Renforcer la recherche scientifique en matière de Médecine et Pharmacopée Traditionnelles.
7. Améliorer le système de production et de distribution des médicaments issus de la Pharmacopée Traditionnelle.
8. Mettre en place un cadre d'informations et d'échanges d'expériences.
9. Mobiliser les ressources nécessaires au financement de la Médecine et de la Pharmacopée Traditionnelles.
10. Contribuer à la protection des zones de peuplement naturel et à la promotion de la culture des plantes médicinales.

3.3.3 <u>Stratégies</u>

de l'objectif 1 (Assurer un bon exercice de la Médecine Traditionnelle au Burkina Faso) :

• Organisation des conditions d'exercice par l'élaboration et la diffusion de textes réglementaires.

• Création de centres de référence en Médecine Traditionnelle.

de l'objectif 2 (Elaborer un système de regroupement des compétences) :

• Etablissement d'un répertoire de tradipraticiens de santé à partir du découpage sanitaire (cercles de tradipraticiens de santé).

• Réalisation d'une carte géographique des tradipraticiens de santé.

de l'objectif 3 (Préciser le type de relation et de collaboration entre Médecine Traditionnelle et Médecine Moderne) :

• Définition des bases de la collaboration.

• Renforcement de la collaboration.

• Mise en place d'un système de référence/recours entre la Médecine Traditionnelle et la Médecine Moderne.

de l'objectif 4 (Améliorer par une formation adéquate la compétence des tradipraticiens de santé) :

• Mise en place de structures de formation complémentaire.

de l'objectif 5 (Initier la formation des agents de santé en naturothérapie) :

• Insertion d'un module de Médecine et de Pharmacopée Traditionnelles dans les divers cursus de formation (médecins, pharmaciens, sages-femmes, infirmiers).

de l'objectif 6* (Renforcer *la recherche scientifique en matière de Médecine et Pharmacopée Traditionnelles) :

• Elaboration d'un plan de recherche en matière de Médecine et de Pharmacopée Traditionnelles.

• Constitution d'équipes pluridisciplinaires.

• Dynamisation des structures de recherche existantes.

• Valorisation et diffusion des résultats de la recherche.

• Elaboration d'une Pharmacopée Traditionnelle.

de l'objectif 7 (Améliorer le système de production et de distribution des médicaments issus de la Pharmacopée Traditionnelle) :

• Promotion de la production locale de médicaments issus de la Pharmacopée Traditionnelle.

• Création d'un environnement favorable de technologies appropriées pour le développement des médicaments issus de la Pharmacopée Traditionnelle.

• Promotion et distribution des Médicaments issus de la Pharmacopée Traditionnelle.

• Mise en place d'une réglementation concernant la propriété intellectuelle et l'éthique en matière de Médecine et Pharmacopée Traditionnelles.

de l'objectif 8 (Mettre en place un cadre d'information et d'échange d'expériences) :

• Sensibilisation des agents de santé, des tradipraticiens de santé et de la population.

• Institutionnalisation de séminaires, d'ateliers, de forums autour des questions relatives à la Médecine et à la Pharmacopée Traditionnelles.

de l'objectif 9 (Mobiliser les ressources nécessaires au financement de la Médecine et de la Pharmacopée Traditionnelles) :

• Prise en compte du volet Médecine et Pharmacopée Traditionnelles dans les priorités de l'Etat.

de l'objectif 10 (Contribuer à la protection des zones de peuplement naturel et à la promotion de la culture des plantes médicinales) :

• Réglementation de l'exploitation et du contrôle de l'exportation de la flore burkinabè.

• Sensibilisation et incitation des populations à la culture des plantes médicinales.

• Elaboration de la liste nationale des plantes médicinales en vue de la rédaction d'une Pharmacopée Nationale.

IV - MISE EN ŒUVRE

La mise en œuvre de cette Politique suppose la collaboration de tous les acteurs intervenant dans le secteur de la Médecine et de la Pharmacopée Traditionnelles, notamment les structures publiques, les tradipraticiens de santé, les chercheurs, les agents de santé de la Médecine Moderne.

4.1 Structures consultatives

La Commission Nationale en matière de Médecine et Pharmacopée Traditionnelles, créée par décret N°2000-009/PRES/PM/MS du 26 janvier 2000, assurera le dialogue et une consultation régulière avec tous les acteurs et partenaires intervenant dans le domaine de la Médecine et de la Pharmacopée Traditionnelles.

4.2 Structures d'exécution

Le Ministre chargé de la Santé est le premier responsable de la mise en œuvre de la Politique Nationale en matière de Médecine et Pharmacopée Traditionnelles.

Compte tenu du caractère multisectoriel et pluridisciplinaire du domaine de la Médecine et de la Pharmacopée Traditionnelles, d'autres départements ministériels seront impliqués dans la mise en œuvre de la Politique Nationale en matière de Médecine et Pharmacopée Traditionnelles. Il s'agit notamment du Ministère chargé de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique, du Ministère chargé de l'Information, du Ministère chargé de l'Administration Territoriale et de la Décentralisation, du Ministère chargé de l'Environnement et du Cadre de Vie, du Ministère chargé des Ressources Animales, du Ministère chargé de l'Agriculture, de l'Hydraulique et des Ressources Halieutiques, et du Ministère chargé du Commerce, de la Promotion de l'Entreprise et de l'Artisanat.

4.3 Suivi/évaluation

La Commission Nationale de Médecine et Pharmacopée Traditionnelles sera chargé du suivi et de l'évaluation de la Politique Nationale en matière de Médecine et Pharmacopée Traditionnelles.

Le suivi et l'évaluation se feront sur la base d'indicateurs principaux élaborés et révisés par la Commission Nationale de Médecine et Pharmacopée Traditionnelles. Ces indicateurs ainsi que les rapports périodiques de la Commission Nationale de Médecine et Pharmacopée Traditionnelles permettront d'apprécier tous les deux ans l'état de mise en œuvre de la Politique Nationale en matière de Médecine et Pharmacopée Traditionnelles.

4.4 Coopération

Afin de renforcer la Politique Nationale en matière de Médecine et Pharmacopée Traditionnelles, il est indispensable d'encourager la coopération au plan national et international. Plusieurs regroupements sous régionaux constituent déjà des bases d'échange et de coopération. Il appartiendra de les renforcer.