

RÉPUBLIQUE RWANDAISE
INSTITUT DE RECHERCHE SCIENTIFIQUE
ET TECHNOLOGIQUE (IRST)
Centre Pharmacopée

RAPPORT DU SÉMINAIRE ATELIER SUR :
« *INFORMATION ET MISE EN PLACE DE LA STRUCTURE
DE
FONCTIONNEMENT DU RESEAU PAYS DES GRANDS LACS
ET OCÉAN INDIEN* »



BUTARE, 11-12 Juillet 2003

PLAN

PREAMBULE

REMERCIEMENTS

I. CEREMONIES D'OUVERTURE

II.1. Discours du Directeur Général de l'IRST

II.2. Discours du Secrétaire Général au Ministère de l'Education, Recherche Scientifique
et Technologique

II. CONFERENCES ET DEBATS

II. 1. Cas du Madagascar

II.2. Cas du Rwanda

II.3. Cas du Burundi

III. TRAVAUX EN ATELIER

IV. RAPPORT DE SYNTHESE

V. DISCOURS DE CLOTURE

ANNEXE

- Liste des participants

PREAMBULE

Pour la première fois, il s'est tenu à l'Institut de Recherche Scientifique et Technologique (IRST) de Butare, un séminaire atelier regroupant les chercheurs sur la pharmacopée et la médecine traditionnelle des pays membres du réseau de l'Afrique de l'Est et de l'Océan Indien.

Ce séminaire faisait suite au 12^{ème} Colloque du CAMES (Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur) qui a réorganisé les activités dans ce domaine de recherche en trois réseaux thématiques. Le réseau Afrique de l'Est et Océan Indien regroupe le Rwanda, le Burundi et le Madagascar et a pour thème de recherche « *La valorisation des médicaments anti-diarrhéiques et infections intestinales issus de la pharmacopée traditionnelle africaine* ». Ce séminaire avait pour but de constituer une structure de travail et de coordination au sein du dit réseau.

Lors de ce séminaire, il a d'abord été question de faire un état des lieux de la médecine traditionnelle dans chaque pays membre du réseau et ceci était dans le but d'avoir l'idée sur les activités spécifiques de chaque pays, les problèmes rencontrés et les disponibilités en ressources humaines afin d'établir une structure commune de collaboration.

Dans ce rapport, nous présentons les résumés des présentations faites et des débats y relatifs ainsi que les recommandations formulées lors des travaux en groupe, qui ont donné lieu au rapport de synthèse au séminaire.

I. CEREMONIES D'OUVERTURE

1.1. DISCOURS DU DIRECTEUR GENERAL DE L'IRST

Monsieur le Secrétaire Général au Ministère de l'Education, de la Science, de la Technologie et de la Recherche Scientifique,
Mesdames, Messieurs les Professeurs et chers collègues,
Mesdames, Messieurs les Chercheurs,
Mesdames, Messieurs les Invités,

C'est avec joie et honneur que je voudrais tout d'abord, au nom de tout le personnel de l'IRST et de moi-même souhaiter la bienvenue à tous nos invités qui sont venus de différents horizons de la région.

En effet, aujourd'hui nous sommes heureux d'accueillir parmi nous, en plus de nos invités habituels du Burundi, de la RDC et de différents coins du Rwanda les chercheurs du Madagascar.

Votre présence ici vous tous est le témoignage de tout bon chercheur qui a le souci de s'ouvrir et de partager ses investigations avec ses collègues afin d'arriver à de meilleurs résultats au profit de sa société.

Je vous remercie donc pour avoir répondu spontanément à notre invitation.

Comme beaucoup parmi vous le savent, depuis un certain temps, nous avons l'habitude d'organiser au Centre Pharmacopée, un séminaire qui permet aux chercheurs de notre Institut et à ceux venant d'ailleurs qui s'intéressent aux plantes médicinales et à la santé de la population de dialoguer avec les décideurs, les utilisateurs de nos produits, les guérisseurs traditionnels et les médecins modernes afin d'arrêter ensemble les stratégies qui permettront d'aboutir aux résultats palpables, c'est à dire passer au stade de production de médicaments et cela en conformité avec la mission de l'IRST dont je voudrais rappeler certains points :

- Faire des recherches fondamentales et appliquées orientées vers les besoins réels et prioritaires de notre pays principalement dans le domaine de la pharmacopée, de l'énergie, de la connaissance de l'homme et de la société rwandaise ;
- Contribuer à la valorisation des résultats de recherche ;
- Promouvoir des technologies appropriées au développement du pays ;
- Publier et diffuser les résultats de recherche.

Aujourd'hui nous sommes heureux de constater que, en voulant répondre à la mission principale de notre Institut dans le domaine de la pharmacopée traditionnelle, nous répondons aussi à cet objectif du CAMES (Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur) dans son programme de la pharmacopée et la médecine traditionnelle africaines qui est de contribuer à la résolution des problèmes de santé par l'utilisation de ressources de la médecine traditionnelle et par la mise au point de médicaments à partir des ressources médicales locales.

Si nous sommes donc réunis ici en ce moment c'est dans le but de créer ou de renforcer la collaboration entre nos institutions de recherche et d'élaborer des projets communs en nous référant aux recommandations des 11^{ème} et 12^{ème}, colloques du CAMES sur la pharmacopée et la médecine traditionnelle africaine et au souhait du 17^{ème} Conseil des Ministres de cette même organisation.

C'est surtout lors du 12^{ème} Colloque tenu à Kigali du 05 au 08 novembre 2002 que les participants à ce colloque ont débattu des nouvelles orientations et perspectives du programme pharmacopée et médecine traditionnelle africaines du CAMES.

Après avoir revu les objectifs du CAMES définis depuis ses 28 ans d'existence et en tenant compte de la décision du Conseil des Ministres du CAMES, d'où s'est dégagée l'idée de passage du stade de la recherche au stade de production des médicaments traditionnels améliorés, les experts ont adopté le plan de redynamisation du programme à savoir

1° La réorganisation des réseaux en trois réseaux thématiques :

- a) **Réseau Afrique de l'Ouest** (Sénégal, Mali, Guinée, Côte d'Ivoire, Bénin, Niger, Burkina Faso, Togo).
Pays coordonnateur : Burkina Faso à travers l'UFR-Sciences de la Science.
Mission : « Valorisation des médicaments antipaludéens issus de la pharmacopée traditionnelle africaine.
- b) **Réseau Afrique Centrale** (République Centrafricaine, Congo-Brazzaville, Gabon, Tchad, Cameroun).
Pays Coordonnateur : Congo-Brazzaville à travers la Faculté des Sciences de l'Université Mariam NGOUABI
Mission : «Valorisation des médicaments antihypertenseurs issus de la pharmacopée traditionnelle africaine ».
- c) **Réseau Pays des Grands Lacs et Océan Indien** (Rwanda, Burundi, Madagascar).
Pays Coordonnateur: Rwanda à travers le Centre Pharmacopée de l'IRST (Institut de Recherche Scientifique et Technologique).
Mission : Valorisation des médicaments antidiarrhéiques et infections intestinales issus de la pharmacopée traditionnelle africaine.

2° L'élaboration des stratégies opérationnelles pour aboutir aux résultats concrets des objectifs définis par le CAMES et celui de la 17^{ème} Session du Conseil des Ministres.

Ces objectifs sont ici rappelés de la manière suivante :

- Etablir un lien entre les Hôpitaux de type moderne et les structures traditionnelles et intégrer les tradipraticiens dans les hôpitaux,
- Encourager et canaliser les efforts des chercheurs et tradipraticiens dans la valorisation de la pharmacopée traditionnelle,

- Sensibiliser les décideurs politiques pour la mise sur pied d'Institutions de recherche
en vue de la promotion de la pharmacopée et de la médecine traditionnelle,

- Concrétiser la recherche par la production des médicaments traditionnels améliorés.

La mise en oeuvre de ces stratégies doit obéir quelque soit le réseau à la chronologie

ci-dessous :

1. L'identification des activités,
2. La mise en oeuvre des activités sous la houlette d'un ou des responsables du pays membre,
3. Les résultats attendus,
4. Les indicateurs de performance pour chaque objectifs.

Vous comprenez alors pourquoi l'IRST a pris l'initiative d'organiser cet atelier, c'est principalement pour informer les chercheurs qui font partie de ce réseau Pays des Grands Lacs et Océan indien sur les orientations du CAMES et voir comment orienter dans l'avenir les recherches en commun avec un accent particulier sur les recherches en rapport avec la valorisation des médicaments antidiarrhéiques et infections intestinales issus de la pharmacopée traditionnelle.

Réfléchissons donc ensemble et voyons comment en mettant en commun nos moyens scientifiques, matériels et technologiques d'ici peu nous aurons des produits concrets à présenter à nos populations.

Je vous souhaite un bon travail et bon séjour parmi nous. Je vous remercie.

1.2. DISCOURS DU SECRETAIRE GENERAL AU MINEDUC

Monsieur le Directeur Général,
Distingués invités,
Mesdames, Messieurs,

Du 5 au 9 novembre, comme il vient d'être dit, il s'est tenu à Kigali le 12^{ème} colloque du CAMES sur la Pharmacopée et la Médecine Traditionnelle Africaines. A l'issue de ce colloque, il a été décidé de renforcer la coopération scientifique sous régionale par la mise en réseau des équipes de recherche.

Par ailleurs le 17^{ème} Conseil des Ministres du CAMES avait recommandé que les recherches sur la pharmacopée et la médecine traditionnelles aboutissent au stade de production des médicaments traditionnels améliorés.

Aujourd'hui je me réjouis de voir que l'IRST a pris à cœur ces recommandations en organisant cet atelier au cours duquel vous discuterez sur l'organisation et la manière de travailler en réseau des Pays des Grands Lacs et Océan Indien, réseau qui est composé du Burundi, du Madagascar et du Rwanda, ce dernier pays ayant été désigné par le CAMES pour coordonner ce réseau à travers l'IRST. Je félicite donc l'IRST et loue les efforts qu'il a toujours déployé pour promouvoir l'échange d'expériences par les rencontres scientifiques qu'il a souvent organisées.

C'est par la mise en commun de vos capacités que celles-ci seront accrues pour que les ressources médicinales locales contribuent davantage à la résolution des problèmes de santé de nos populations.

Je remercie donc nos voisins du Burundi et de la République Démocratique du Congo et ceux venus du Madagascar qui sont ici présents pour dialoguer avec leurs collègues rwandais afin de voir ensemble comment mettre en application des recommandations du CAMES et du Conseil des Ministres de cette même organisation.

La santé est le bien le plus précieux et toute action visant sa préservation mérite d'être soutenue et encouragée.

Sachez que le Gouvernement du Rwanda à travers le Ministère de l'Education, de la Recherche Scientifique et de la Technologie sera toujours prêt à vous appuyer dans cette tâche qui vise l'amélioration de la qualité de la vie de l'homme africain ainsi que de l'humanité entière.

En espérant que vos recherches arriveront bientôt à la mise au point des médicaments à partir des essences locales, je déclare le séminaire ouvert «**Atelier d'information et de mise sur pieds de la structure du réseau pays des Grands Lacs et Océan Indien** ». Je vous remercie.

II. CONFERENCES ET DEBATS

Les conférences ont porté sur l'état des lieux et perspectives d'avenir sur les recherches en médecine traditionnelle et pharmacopée de chaque pays membre du réseau à savoir le Madagascar, le Burundi et le Rwanda.

Ce chapitre reprendra le résumé des présentations, suivi des discussions et débats y relatifs.

11.1. CAS DU MADAGASCAR

Pour le Cas du Madagascar, deux présentations ont été faites :

Première présentation :

- Titre : « Les plantes médicinales en général et les plantes présumées antidiarrhéiques du Madagascar ». Par le Dr. Andriantsoa Maminirina, Chef du département de Pharmacodynamie CNARP / Madagascar.
- Résumé : Au courant de son exposé, 2 grands thèmes ont été développés :
 1. Les plantes médicinales en Général au Madagascar
 2. Les plantes présumées antidiarrhéiques au Madagascar

Pour le premier point, l'orateur a montré que la médecine traditionnelle au Madagascar dispose d'un organigramme qui implique un grand réseau mondial. Plusieurs organismes sont liés au développement des plantes médicinales à travers tout le pays dont le plus important est le CNARP (Centre National d'Application des Recherches Pharmaceutiques) qui collabore avec l'OMS. Il dispose d'un conseil scientifique et est divisé en plusieurs départements répartis comme suit :

- Département ethnobotanique et botanique
- Département de chimie
- Département de pharmacodynamie
- Département de pharmacie galénique et département d'expérimentation

Leur programme vise surtout :

- la recherche sur la médecine traditionnelle
- la conservation des médicaments, leur commerce ainsi que les soins donnés aux malades

Quant au second point, on a observé que les maladies diarrhéiques sont fréquentes surtout aux mois de mai, septembre jusqu'en décembre. Ceci est causé par l'abondance des pluies qui entraîne des inondations et la diminution des conditions hygiéniques. Les recherches en médecine traditionnelle n'ont pas été très poussée car l'OMS donnait aux hôpitaux un médicament efficace contre cette maladie. Cependant aujourd'hui les recherches sur les plantes susceptibles de soigner les différentes diarrhées sont en cours et le Ministère de la santé appuie maintenant les recherches en médecine traditionnelle. Ce qui n'était pas le cas avant.

- **Discussions et débats**

Un des séminaristes, Monsieur le Dr. MUSEMAKWERI André a donné d'abord des précisions sur ce qu'on appelle une diarrhée. Ensuite les intervenants ont montré que les recherches sur les maladies diarrhéiques au Madagascar n'ont pas été poussées car le Ministère de la Santé n'y attachait pas assez d'importance.

11.2. CAS DU BURUNDI

Une seule présentation a été donnée.

- Titre : « Situation de la recherche sur les plantes de la médecine traditionnelle Burundaise » Par Hari Léonard.
- Résumé

L'orateur a d'abord expliqué que l'usage des plantes pour guérir les maladies diverses était anciennement pratiqué par les paysans guérisseurs connus sous le nom des tradipraticiens . La recherche sur les plantes médicinales a pris naissance en 1980 avec la création du CRUPHMET (Centre de Recherche Universitaire en Pharmacopée et Médecine Traditionnelle). Ce travail a été effectué principalement par les chercheurs des départements de biologie et de chimie de l'Université du Burundi. C'est ainsi qu'un screening chimique a été réalisé sur plus de 500 plantes et porté sur les principes actifs variés comme les alcaloïdes, les flavonoïdes, les quinones, et les saponosides, les stéroïdes, et les terpénoïdes. De toutes ces plantes, il n'y a que 11 qui ont révélé l'activité antidiarrhéique ; ces plantes étaient caractérisées par la présence régulière des tanins comme principes actifs, à qui l'on peut attribuer cette activité.

A l'état actuel, les recherches sur les plantes médicinales sont effectuées à l'Université du Burundi qui les supportent financièrement. Les perspectives visent à initier la collaboration avec les ministères ayant la santé et la recherche dans leurs attributions respectivement, ainsi qu'avec les tradipraticiens.

- Discussions et débat (Cas du Burundi)

Une plante citée comme importante pour soigner les mycoses « Isagara » a tiré l'attention au cours des débats. Celle-ci serait toxique si on la consomme comme médicament antidiarrhéique. On a montré qu'il existerait plusieurs sortes d'Isagara comme nom vernaculaire dans la langue locale alors qu'en pratique, il existerait plusieurs espèces, dont celle à fleur blanche.

Cette dernière serait alors utilisée pour soigner les maladies diarrhéiques car elle serait non toxique.

11.2. CAS DU RWANDA

Deux présentations ont été données

Première présentation

- Titre : «Le point sur la Pharmacopée et la Médecine traditionnelle au Rwanda ». Par KAJANGWE Védaste.

- Résumé

L'effort d'organiser en associations les guérisseurs traditionnels a abouti à la création de 13 associations dans divers régions sanitaires du pays. Le district sanitaire de Ruhengeli lui seul compte 623 guérisseurs. Chaque association comprend entre 4 et 22 guérisseurs. Certains dispensaires de Médecinale Traditionnelle. Comme celle de Mamba à Butare parvient à enregistrer 37,7 de guérisons par an sur un total de 762 patients.

Le nombre de Médecins traditionnels pour bétail était évalué à 587 en 1991 dans tout le pays.

L'étude botanique a identifié 532 plantes médicinales dont 64 se sont avérées biologiquement actives. L'étude phytochimique a été effectuée sur 47 de ces plantes.

- **Discussion et débat**

Il a été relevé lors des discussions que l'effort a déjà été fourni pour organiser les tradipraticiens en associations. L'IRST a collaboré pour y arriver avec les Ministères ayant la Santé et la Recherche Scientifique dans leurs attributions. La réussite de cet action est progressive car ceux qui étaient restés réticents dans un premier temps finissent par se rendre compte des facilités dont jouissent ceux qui sont associés et reconnus officiellement. Les débats sont revenus sur le fond de soutien à la recherche en médecine traditionnelle octroyé par l'UNESCO, qui permettra entre autre d'appuyer les tradipraticiens et de leur tenir informé des résultats des recherches sur les plantes médicinales dont ils ont participés en fournissant l'information.

Deuxième présentation

- Titre : « Recherche sur les maladies diarrhéiques à l'IRST (Centre Pharmacopée). Par KABAKURA Mwima / UNR

- Résumé

Huit plantes ont été recensées et utilisées mais n'ont pas toutes été étudiées en profondeur. Seul le *Syzygium parvifolium* a retenu l'attention du Centre Pharmacopée de l'IRST. Des études étendues ont été réalisées sur cette plante en collaboration avec une université allemande et sont suivies de près par un chercheur doctorant de l'IRST.

- Discussion et débat

Un intervenant a d'abord proposé que le présent atelier devrait d'abord s'entendre sur la définition du terme « diarrhée » ou maladie diarrhéique afin d'éviter l'équivoque. En effet il existe une définition de l'OMS concernant une diarrhée typique, alors qu'il existe d'autres formes de diarrhée variées ne répondant pas nécessairement à la définition proposée par l'OMS. Cela permettrait aux chercheurs du réseau de savoir sur quelle diarrhée travailler.

Une autre intervention a insisté sur la différence qu'il faut reconnaître entre la concentration minimale bactéricide de l'activité végétal ou du principe actif et leur biodisponibilité comme responsable ou facteur de l'activité au niveau du tractus gastro-intestinal est plutôt le résultat de la concentration minimale bactéricide plutôt que celui de la biodisponibilité élevée, car cette dernière si elle est suffisamment élevée, amoindrissant l'activité de l'extrait ou du principe actif de la plante.

III. TRAVAU EN ATELIER

Les objectifs des travaux en groupe étaient les suivants :

1. Identifier les réalisations, les problèmes rencontrés, les ressources humaines et matérielles disponibles et à chercher.
2. Proposer un plan d'action.

A l'issu des débats en groupe, des propositions suivantes pour chaque atelier ont été faites :

ATELIER N°1

1. Réalisations

1.1. Madagascar

- Etude ethnobotanique de \pm 800 plantes parmi lesquels 4 se sont avérées intéressantes et 2 retenues en définitive pour des études poussées.
- Un financement de l'OMS (Organisation Mondiale pour la Santé) a permis de recourir à la Médecine moderne grâce à la promotion des médicaments génériques plutôt qu'à la phytothérapie

- Elaboration des textes pour limiter les abus dus aux pseudo-praticiens
- Après un temps de désintéressement l'Etat est intervenus pour la révalorisation de la médecine par les plantes.

1.2. Burundi

- Enquête ethnobotanique à l'échelle nationale et n'eût été la crise de 1993, un livre allait être publié sur les travaux effectués.
- Le CRUPHMET (Centre Universitaire de Recherche sur la Pharmacopée et la Médecine Traditionnelle) a réalisé le screening phytochimique de certaines plantes
- Associations de tradipraticiens reconnues par le gouvernement même si il n'y a pas encore de textes légaux

1.3. Rwanda

- Enquête ethnobotanique, pharmacologique et screening phytochimique pour pas mal de plantes
- Etude jusqu'à la détermination de la structure fine pour une plante (Syzygium parvifolium)
- Fabrication des médicaments pour essais cliniques (gélules)
- Projets de textes légaux déposés au MINISANTE

2. **Problèmes rencontrés**

- 2.1. Couverture ethnobotanique insuffisante
- 2.2. Inexistence de textes pour les trois pays
- 2.3. Insuffisance des ressources humaines dans les trois pays
- 2.4. Moyens matériels insuffisants mais à des degrés divers: (Madagascar et Rwanda étant mieux lotis par rapport au Burundi)
- 2.5. Collaboration encore presque inexistante entre les trois pays du réseau
- 2.6. Disparition de certaines espèces suite à la déforestation
- 2.7. Manque de motivation chez les tradipraticiens pour fournir l'informat

3. Plan d'action

En fonction de la prochaine réunion du CAMES en 2004.

3.1. Actions générales

- 3.1.1. Poursuivre les enquêtes ethnobotaniques et les études phytochimiques
- 3.1.2. Finaliser les textes légaux pour décourager les abus dus aux pseudo-praticiens
- 3.1.3. Mettre en oeuvre un système de compensation entre les fournisseurs de l'information et les exploitants de cette même information
- 3.1.4. Organiser la formation et l'encadrement des tradipraticiens
- 3.1.5. Organiser la formation des cadres intervenant dans les centres de recherche
- 3.1.6. Formation des équipes pluridisciplinaires incluant les biologistes, les chimistes, les pharmaciens et les médecins
- 3.1.7. Protection de l'environnement naturel en vue de sauvegarder les espèces en danger
- 3.1.8. Négocier l'acquisition des équipements communs pour les secteurs de pointe
- 3.1.9. Renforcer la collaboration entre les centres impliquées dans la recherche sur les plantes médicinales en vue de consolider le réseau
- 3.1.10. Création des jardins botaniques pour la sauvegarde des espèces menacées
- 3.1.11. Domestication des plantes en vue de la production industrielle
- 3.1.12. Développer un site web au niveau de chaque centre

3.2. Actions urgentes

- 3.2.1. Echange d'informations sur les travaux déjà réalisés et en cours d'élaboration
- 3.2.2. Conception d'un projet commun en vue d'un financement
- 3.2.3. Création des jardins botaniques

ATELIER N°2

Thème : « *Plantes médicinales antidiarrhéiques* ».

1. Réalisations

1.1. Produits

- a. Il existe des produits déjà disponibles pour une production à grande échelle moyennant des améliorations sur le plan de la bonne pratique de fabrication
- b. Les produits recensés sont surtout des antibactériens et des antiparasitaires
- c. Les produits sont disponibles tant au niveau des tradipraticiens qu'au niveau des centres de recherche
- d. Des produits qui peuvent être distribués en herboristerie sont aussi disponibles, comme *Ocimum gratissimum*

1.2. Infrastructure

- a. Existence des dispensaires (Mamba, Gremetra - Kibuye)
- b. Existence des centres de recherche avec des laboratoires spécialisés
- c. Existence d'un circuit privé de distribution des produits

1.3. Plan organisationnel

- a. Existence des associations de tradipraticiens
- b. Tolérance par les autorités officielles de la distribution locale des plantes médicinales

2. Les problèmes rencontrés

2.1. Produits

- a. Problème de conditionnement
- b. Problème de ravitaillement
- c. Problème de conservation

2.2. Infrastructure

- a. Insuffisance du matériel et équipement de laboratoire et au niveau des tradipraticiens
- b. La mise en place d'un centre soins des maladies diarrhéiques utilisant des plantes serait souhaitable
- c. Problème de séchage
- d. Besoin d'une structure de communication et d'une base des données

2.3. Plan organisationnel

- a. Définition des différentes obligations et avantages au sein du réseau
- b. Notions de propriété intellectuelle et de partage équitable des bénéfices
- c. Initiative pour contribuer à l'intégration de la médecine traditionnelle dans le système des soins de santé conventionnels.

3. Ressources humaines

- 3.1. Mise en place d'une banque de données sur l'infrastructure humaine disponible
- 3.2. Mise en place d'une politique de formation pour les tradipraticiens et les chercheurs

4. Plan d'action

4.1. Sur le plan logistique

- Organiser les moyens de communication et d'information (site web, internet, banque de données, ...)
- Améliorer et uniformiser la méthodologie de travail, instaurer un souci-qualité
- Procéder à la mise en place d'une structure de production de phytomédicaments antidiarrhéiques

4.2. Sur le plan juridique

- Etablir un programme de formation et transfert de compétences entre les membres du réseau

4.3. Sur le plan juridique

- Améliorer l'environnement juridique à la production et à la distribution des phytomédicaments

4.4. Sur le plan technique

- Protéger l'environnement et des écosystèmes pour une gestion durable de ces plantes
- Initier des mesures de gestion des plantes antidiarrhéiques rares et menacées
- Mettre en place un système de monitoring, de suivi et d'évaluation de la mise en oeuvre
- Mettre en place un système responsable de recensement et de mobilisation des appuis financiers potentiels

IV. RAPPORT DE SYNTHÈSE

Du 11 au 12 juillet 2003, il s'est tenu un séminaire atelier organisé par l'IRST et qui avait pour thème : « Information et mise en place de la structure de fonctionnement du réseau Pays des Grands Lacs et Océan Indien ». Ce séminaire atelier faisait suite aux recommandations du 12^{ème} Colloque du CAMES qui s'est tenu à Kigali aux dates du 05 au 09 novembre 2002.

Durant ce séminaire il a été procédé à l'identification des réalisations, des problèmes rencontrés, des disponibilités en ressources humaines et matériels. Sur ce, il a été élaboré un plan d'action dont les grandes lignes sont les suivantes

1. Sur le plan logistique

- Améliorer et uniformiser les méthodologies de travail dans le but d'instaurer un souci-qualité
- Procéder à la mise en place d'une structure de production industrielle de phytomédicaments antidiarrhéiques
- Acquérir du matériel et équipements nécessaires

2. Sur le plan des ressources humaines

- Organiser la formation continue des chercheurs sur la pharmacopée et la médecine traditionnelle du réseau
- Organiser la formation et l'encadrement des tradipraticiens
- Organiser un programme de transfert des technologies
- Echanger des compétences entre les pays membres du réseau

3. Sur le plan juridique

- Finaliser et mettre en application les textes légaux afin de faciliter la production et l'utilisation des phytomédicaments et décourager les pseudo-praticiens

4. Sur le plan opérationnel

- Poursuivre des enquêtes ethnobotaniques et faire des études phytochimiques
- Protéger l'environnement et les écosystèmes pour une gestion durable des plantes médicinales
- Initier des mesures de gestion des plantes rares, menacées et exotiques antidiarrhéiques
- Mettre en place un système de monitoring, de suivi et d'évaluation de la mise en oeuvre des actions
- Mettre en place un système responsable de recensement et de mobilisation des appuis financiers potentiels
- Mettre en place un système de compensation entre les tradipraticiens informateurs, les chercheurs et les exploitants

Actions urgentes

1. Organiser les moyens de communication et d'information (site web, internet, banque des données, ...) sur les travaux réalisés et en cours
2. Conception des projets communs en vue de solliciter un financement
3. Création de jardins botaniques
4. Intéresser tous les chercheurs sur la pharmacopée et la médecine traditionnelle spécialement sur les plantes à activité antidiarrhéique

Durant ce séminaire des points focaux pour chaque pays ont été proposés

- Burundi: Dr NIYONZIMA Déo-Douglas
- Rwanda: Mr. NYETERA Polycarpe
- Madagascar: Dr. ANDRIANTSOA Maminirina

La coordination des activités au sein du réseau est assurée par l'IRST, Centre Pharmacopée.

V. DISCOURS DE CLOTURE

Mesdames, Messieurs les professeurs,
Mesdames, Messieurs les chercheurs,
Distingués invités,

Ce séminaire atelier s'achève sur des constants très satisfaisants. En effet, après des échanges très fructueux entre les chercheurs, experts et praticiens de la médecine traditionnelle venus du Burundi, République Démocratique du Congo, et du Rwanda vous êtes arrivés à la mise sur pieds d'une structure qui vous permettra de travailler réellement en réseau.

Je vous félicite pour l'esprit d'ouverture et la volonté de collaboration qui ont animés vos débats, cela constitue l'expression évidente de l'intérêt constant que vous accordez à tout ce qui concerne la promotion de la pharmacopée et la médecine traditionnelle et cela dans le but de l'amélioration des soins de santé de nos populations. Ces populations attendent les résultats de vos recherches, c'est à dire les phytomédicaments que vous mettrez à leur disposition d'ici peu, surtout ceux traitant les diarrhées et les infections intestinales car c'est cela qui constitue votre mission principale.

Permettez-moi de remercier encore vous tous collègues burundais, congolais, malgaches, et rwandais qui ont apporté une contribution appréciable dans le déroulement de ces travaux et pour votre engagement de continuer à travailler ensemble pour la réussite de notre mission.

Je souhaite un bon voyage et bon retour aux participants venus de loin.

C'est sur cette note d'espoir de voir bientôt sur les marchés de notre région les produits de vos recherches soulager les maux des malades.

Je vous remercie.

ANNEXES
LISTE DES PARTICIPANTS

Noms et prénoms	Fonction	Adresse postale	Téléphones	E-mail
ANDRIÀNTSOA Maminirina	Chercheur enseignant	B.P. 702 ANTANANARIVO	0331109605	amummy@dts.mg
BALISANGA Laurent	Tradipraticien	ESSA B.P. Gisenyi	530518	
BIENVENU Emile	Enseignant-UNR	B.P. 227 BUTARE	08525675	ebienvenu3@yahoo.com
BIGARUKA Hubert	Tradipraticien	B.P. 25 KIBUYE	568412 08517671	ajemac@rwandal.com
HARI Léonard	Enseignant	B.P. 2700 BUJUMBURA BURUNDI	225556 (bur) 216041 (hab)	lhari@yahoo.fr
INGABIRE Goretti	Chercheur	B.P. 227 BUTARE	08534286	l-gogo@hotmail.com
KABAKURA Mwima	Chercheur associé	B.P. 117 BUTARE	530226	
KABERA Justin	Chercheur	B.P. 227 BUTARE	08470755	kajust68@yahoo.fr
KAJANGWE Védaste	Chercheur	B.P. 227 BUTARE	08431587	ngenzie@yahoo.fr

KAMAGAJU Léocadie	Chercheur	B.P. 227 BUTARE	08429895	kamagajuleo@yahoo.fr
MUBAMBA Théodore	Professeur	B.P. 2666 BUJUMBURA /BURUNDI	0822099	mubambath@hotmail.com
MUGIRANEZA Jean Pierre	Médecin	-	08541035	jpmugy@yahoo.fr
MUKAZAYIRE Marie Jeanne	Chercheur	B.P. 227 BUTARE	08586047	jmukaza@yahoo.fr
MUSEMAKWERI André	Chercheur associé	B.P. 30 BUTARE	08592150	amusemakweri@yahoo.fr
NDIBWAMI M. Clément	Relations publiques / IRST	B.P. 227 BUTARE	08586044	endibwami@yahoo.fr
NGONGO Cyrille	Tradipraticien	B.P. 12 GISENYI	08477685	adjekengongo@yahoo.com
NIYONZIMA Déo-Douglas	Professeur	B.P. 2700 BUJUMBURA /BURUNDI	225556 (bur) 232596;838111 (hab)	ddniyonzima@hotmail.com
NKUSI Hadelin	Chercheur	B.P. 227 BUTARE	08593361	hnkusi@yahoo.fr
NTAGANDA Charles	Enseignant-UNR	B.P. 117 BUTARE	18612591	ntagach@yahoo.fr
NYETERA Polycarpe	Chercheur	B.P. 227 BUTARE	08501188	nyepoly@yahoo.fr
NZAMWITA Athalie	Technicien de Recherche	B.P. 227 BUTARE	08834212	Nzamath@yahoo.fr
RANDRIA José Narcisse	Chercheur enseignant	B.P. 702-101 TANANARIVE	0302380136	clem.eurel@laposte.net

RULINDA Jean Baptiste	Chercheur associé	B.P. 117 BUTARE	08415210	rulindaj@nur.ac.rw rulindaj@yahoo.fr
SAHAHA Jean Baptiste	Médecin	B.P. 6 RWAMAGANA	08525808	sahahajb@yahoo.fr
SEBATWARE Fidèle	Chargé de planification recherche au Mineduc	B.P. 622 KIGALI	83052	sebatware@yahoo.fr
SENYANZOBE Jean Marie Vianney	Chercheur	B.P. 227 BUTARE	530875	nzobe@hotmail.com