



**Stratégie de l'OMS  
pour la médecine  
traditionnelle pour**

**2014-2023**



Organisation  
mondiale de la Santé

# **Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour**

**2014-2023**



Organisation  
mondiale de la Santé

Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS:

Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023.

1.Médecine traditionnelle. 2.Thérapies complémentaires et alternatives. 3.Planification santé. 4.Système de santé. 5.Politique sanitaire. I.Organisation mondiale de la Santé.

ISBN 978 92 4 250609 9

(classification NLM : WB 55)

### © Organisation mondiale de la Santé 2013

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sont disponibles sur le site Web de l'OMS ([www.who.int](http://www.who.int)) ou peuvent être achetées auprès des éditions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; courriel : [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)).

Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux éditions de l'OMS via le site Web de l'OMS à l'adresse [http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé à Hong Kong (RAS de Chine)

## Sommaire

Remerciements .....	5
Avant-propos.....	7
Acronymes utilisés dans ce document .....	9
Résumé d'orientation.....	11
<b>1. Introduction .....</b>	<b>15</b>
<b>2. Avancées mondiales.....</b>	<b>21</b>
2.1 Politiques et réglementation.....	21
2.2 Pratiques.....	22
2.3 Éducation et recherche.....	23
<b>3. Examen mondial de la MT/MC .....</b>	<b>25</b>
3.1 Demande continue de produits, pratiques et praticiens de MT/MC .....	25
3.2 Recours à la MT/MC.....	26
3.3 Réglementation des produits, des pratiques et des praticiens de MT/MC .....	30
3.4 Couverture sanitaire universelle et intégration de la MT/MC .....	35
3.5 Opportunités et difficultés.....	40
<b>4. Objectifs, orientations et actions stratégiques .....</b>	<b>43</b>
4.1 Objectif stratégique 1 : Renforcer la base de connaissances pour une gestion active de la MT/MC <i>via</i> des politiques nationales appropriées .....	44
4.2 Objectif stratégique 2 : Renforcer l'assurance-qualité, la sécurité, l'usage approprié et l'efficacité de la MT/MC en réglementant les produits, pratiques et praticiens .....	49
4.3 Objectif stratégique 3 : Promouvoir la couverture sanitaire universelle en intégrant de façon adéquate les services de MT/MC dans la prestation des services de santé et l'auto-prise en charge sanitaire.....	53
<b>5. Mise en oeuvre de la stratégie .....</b>	<b>57</b>
Références .....	59
Annexe A – Quelques exemples d'initiatives notables pour la MT/MC par région/pays.....	63
Annexe B – Informations sur quelques organisations professionnelles mondiales dans le domaine de la MT/MC.....	68
Annexe C – Une sélection de publications de l'OMS sur la MT/MC .....	70

## Remerciements

Durant le processus de rédaction de la version actualisée de cette stratégie, ces deux dernières années, une version préliminaire a été adressée pour examen et commentaires aux États Membres dans les six Régions OMS, à 20 centres collaborateurs de l'OMS pour la médecine traditionnelle, à 22 experts des panels consultatifs de l'OMS sur la médecine traditionnelle, à des organisations professionnelles d'envergure mondiale appartenant au secteur de la médecine traditionnelle, en particulier à cinq ONG ayant noué des relations officielles ou des relations de travail avec l'OMS, et à trois agences des Nations Unies concernées : l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (OMPI), l'Organisation mondiale du commerce (OMC) et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO). Elle a ainsi bénéficié de leur expérience et de leur expertise. Le groupe de travail technique s'est réuni à quatre reprises afin de réviser la version préliminaire. Des experts et représentants des pouvoirs publics invités venant des six Régions OMS ont pris part à ces réunions. Des conseillers pour la médecine traditionnelle des six Régions OMS et des départements ou unités techniques intéressés au sein de l'OMS ont été consultés et ont pu apporter leur contribution. Des informations tirées de 129 comptes rendus de pays et d'autres sources ont étayé l'élaboration de la stratégie.

A. Burton, T. Falkenberg, M. Smith, Q. Zhang et X. Zhang sont les auteurs de la version préliminaire. Deux anciens directeurs du Département Politiques et personnels des systèmes de santé de l'OMS, T. Boerma et W. van Lerberghe, ont donné des orientations et apporté leur contribution au processus. Le coordinateur du Programme de médecine traditionnelle et complémentaire, Q. Zhang, a pris en charge la révision et la mise en forme rédactionnelles. E. Asio et Y. Maruyama ont assuré le soutien administratif.

Les autorités de la République populaire de Chine ont obligeamment apporté leur concours financier à l'élaboration de ce document. Les autorités de la Région administrative spéciale de Hong Kong, de la République populaire de Chine et le Centre collaborateur de l'OMS pour la médecine traditionnelle à Hong Kong ont mis à disposition un soutien technique, financier et logistique pour les réunions de trois groupes de travail, pour l'élaboration et l'impression du document.

L'OMS tient à exprimer sa reconnaissance envers les autorités, institutions, organisations et experts mentionnés ci-dessus.

## Avant-propos

À travers le monde, la médecine traditionnelle (MT) constitue soit le mode principal de prestation de soins de santé, soit un complément à ce dernier. Dans certains pays, la médecine traditionnelle ou non conventionnelle est appelée médecine complémentaire (MC). La résolution WHA62.13 de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la médecine traditionnelle, adoptée en 2009, prie le Directeur général de l'OMS d'actualiser la *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005* en fonction des progrès accomplis par les pays et des nouveaux problèmes qui se posent actuellement dans le domaine de la médecine traditionnelle. Ainsi, la *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023* réévalue la stratégie établie pour 2002-2005 et en fait le point de départ de la définition de la ligne d'action pour la MT et la MC (MT/MC) au cours de la prochaine décennie.

La MT/MC constitue un pan important et souvent sous-estimé des soins de santé. Elle existe dans quasiment tous les pays du monde, et la demande de services dans ce domaine est en progression. La MT, dont la qualité, la sécurité et l'efficacité sont avérées, participe à la réalisation de l'objectif d'un accès aux soins universel. Aujourd'hui, de nombreux pays reconnaissent la nécessité d'adopter une approche cohésive et intégrative des soins de santé, qui permette aux pouvoirs publics, aux professionnels et, surtout, aux personnes qui recourent aux services de santé, d'avoir accès à une MT/MC qui soit sûre, respectueuse, efficiente par rapport aux coûts et efficace. Une stratégie mondiale visant à favoriser une intégration, une réglementation et une supervision adéquates sera utile aux pays désireux de mettre en place une politique active axée sur cette partie importante, et souvent dynamique et en expansion, des soins de santé.

Beaucoup de choses ont changé depuis la publication de la dernière stratégie mondiale, publiée en 2002. Les pays sont de plus en plus nombreux à accepter progressivement la contribution que la MT/MC peut apporter à la santé et au bien-être des individus, ainsi qu'à la complétude de leur système de santé. Les pouvoirs publics et les consommateurs ne s'intéressent pas uniquement aux médicaments à base de plantes : ils commencent à se pencher sur certains aspects des pratiques de MT/MC et à s'intéresser à certains praticiens et se demander s'ils ne devraient pas être intégrés à l'offre de services de santé. Cherchant à répondre à cette nouvelle demande, et à donner suite à la Résolution WHA62.13 sur la MT, l'OMS a récemment actualisé les objectifs de son Programme de médecine traditionnelle.

La *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023* aidera les responsables de la santé à développer des solutions qui participent d'une vision plus large favorisant l'amélioration de la santé et l'autonomie des patients. Cette stratégie s'est fixé deux grands buts : épauler les États Membres qui cherchent à mettre à profit la contribution de la MT/MC à la santé, au bien-être et aux soins de santé centrés sur la personne et favoriser un usage sûr et efficace de la MT/MC au moyen d'une réglementation des produits, des pratiques et des praticiens. Ces buts pourront être atteints si l'on réalise trois objectifs stratégiques : 1) consolider la base de connaissances et formuler des politiques nationales ; 2) renforcer la sécurité, la qualité et l'efficacité via la réglementation, et 3) promouvoir une couverture sanitaire universelle en intégrant les services de MT/MC et l'auto-prise en charge sanitaire dans systèmes de santé nationaux.

En actualisant sa stratégie et en l'approfondissant, l'OMS a pu mieux comprendre comment accélérer l'intégration mondiale de la MT/MC aux systèmes de santé. Ce que je souhaite, c'est que cette Stratégie constituera pour les États Membres une feuille de route qui les conduira à de nouveaux succès dans leur planification stratégique de la MT/MC.

Je suis très heureuse de présenter la *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023*. Je suis persuadée qu'elle sera un outil précieux pour les pouvoirs publics, les autorités chargées de la planification des systèmes de santé et les professionnels de santé, et surtout qu'elle sera profitable aux personnes cherchant à recevoir le soin adéquat, du bon praticien, au bon moment.

Dr Margaret Chan  
Directeur général

## Acronymes utilisés dans ce document

AFRO – Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique

AMRO/PAHO – Bureau régional de l'OMS pour les Amériques / Organisation panaméricaine de la santé

CSU – Couverture sanitaire universelle

DPI – Droits de propriété intellectuelle

EMRO – Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale

EURO – Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

HT – Hydrothérapie

ICDRA – Conférence internationale des autorités de réglementation pharmaceutique

IRCH – International Regulatory Cooperation for Herbal Medicines : réseau mondial de coopération sur la réglementation des médicaments à base de plantes

MCP – Médecine complémentaire et parallèle

MC – Médecine complémentaire

MT – Médecine traditionnelle

MT/MC – Médecine traditionnelle et complémentaire

MTC – Médecine traditionnelle chinoise

OMC – Organisation mondiale du commerce

OMPI – Organisation mondiale de la propriété intellectuelle

OMS – Organisation mondiale de la Santé

ONG – organisation non gouvernementale

PI – propriété intellectuelle

SSP – Soins de santé primaires

SEARO – Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est

WPRO – Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental



## Résumé d'orientation

La médecine traditionnelle (MT) constitue un pan important et souvent sous-estimé des services de santé. Dans certains pays, la médecine traditionnelle ou non conventionnelle peut être appelée médecine complémentaire (MC). Cela fait bien longtemps que la médecine traditionnelle est pratiquée afin de préserver la santé ou de prévenir et traiter les maladies, en particulier les maladies chroniques.

La *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023* a été élaborée en réponse à une résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la médecine traditionnelle (WHA62.13) (1). Cette Stratégie a pour objectif d'aider les États Membres à :

- mettre à profit la contribution potentielle de la MT à la santé, au bien-être et aux soins de santé centrés sur la personne ;
- favoriser un usage sûr et efficace de la MT au moyen de la réglementation, de la recherche et de l'intégration des produits, pratiques et praticiens de MT dans les systèmes de santé, le cas échéant.

La Stratégie vise à épauler les États Membres dans le développement d'une politique active et la mise en œuvre de plans d'action qui permettront à la MT de jouer un rôle accru dans la préservation de la santé des populations. Elle s'appuie sur *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005*, qui examinait la situation de la MT à l'échelle mondiale et dans les États Membres, et fixait quatre grands objectifs :

- Politique – intégrer la MT aux systèmes nationaux de soins de santé, de manière appropriée, en développant et en mettant en œuvre des politiques et programmes de MT.
- Qualité, sécurité et efficacité – promouvoir la sécurité, l'efficacité et la qualité de la MT en étendant la base de connaissances sur la MT et en conseillant sur la réglementation et les normes de l'assurance de la qualité.
- Accès – augmenter la disponibilité et l'accessibilité financière de la MT, de manière appropriée, en faisant porter l'accent sur l'accès pour les populations pauvres.
- Usage rationnel – Promouvoir un usage thérapeutique judicieux de la MT appropriée par les prestataires et les consommateurs.

Malgré des avancées significatives dans le déploiement de cette stratégie sur toute la planète, certains États Membres rencontrent toujours des difficultés concernant :

- l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et réglementations ;

- l'intégration, en particulier l'identification et l'évaluation de stratégies et de critères permettant l'intégration de la MT au système de santé national et aux soins de santé primaires ;
- la sécurité et la qualité, notamment l'évaluation des produits et services, la qualification des praticiens, la méthodologie et les critères permettant d'évaluer l'efficacité ;
- la capacité à contrôler et à réglementer la publicité et les allégations de la MT et de la MC (MT/MC) ;
- la recherche et le développement ;
- l'éducation et la formation des praticiens de MT ;
- l'information et la communication, par exemple la diffusion d'informations concernant les politiques, la réglementation, les profils de services et les données de recherche, ou l'obtention d'informations objectives et fiables par les patients.

Ce nouveau document de stratégie vise à aplanir ces difficultés. Dans cette optique, les États Membres devront déterminer quelle est leur propre situation au regard de la MT/MC, puis définir et appliquer des politiques, réglementations et lignes directrices qui tiennent compte de ces réalités. Les États Membres peuvent remédier à ces difficultés en organisant leurs activités dans les trois secteurs stratégiques suivants :

1. Renforcer la base de connaissances pour une gestion active de la MT/MC via des politiques nationales appropriées qui comprennent et reconnaissent le rôle et le potentiel de la MT/MC.
2. Renforcer l'assurance-qualité, la sécurité, l'usage approprié et l'efficacité de la MT/MC en réglementant les produits, pratiques et praticiens grâce à l'éducation et à la formation à la MT/MC, au développement des compétences, aux services et thérapies.
3. Promouvoir la couverture sanitaire universelle en intégrant de façon adéquate les services de MT/MC dans la prestation des services de santé et l'auto-prise en charge sanitaire, en capitalisant sur leur contribution potentielle à l'amélioration des services de santé et des résultats sanitaires, et en donnant aux utilisateurs les moyens de faire des choix éclairés concernant l'auto-prise en charge sanitaire.

Pour chacun de ces objectifs, la Stratégie identifie un certain nombre de mesures qui guideront les États Membres, partenaires et parties prenantes, ainsi que l'OMS. Elle aide les États Membres à définir et à mettre en œuvre un plan stratégique correspondant à leurs propres capacités et priorités, ainsi qu'à la législation et à la situation du pays. Elle entend aider les États Membres à repérer et à hiérarchiser

leurs besoins, à mettre en place une prestation de services efficace, à établir une réglementation et une politique appropriée et à veiller à l'innocuité des produits et à la sécurité des pratiques.

Il est prévu que l'OMS lance un examen de la mise en œuvre de cette Stratégie à mi-parcours. Cet examen sera important car il permettra de vérifier que la stratégie est toujours pertinente et d'actualité au moment où l'OMS et ses partenaires entreront dans les cinq dernières années du mandat qui va être décrit dans le présent document.

## 1. Introduction

Dans de nombreuses régions du monde, les autorités, les professionnels de santé et la population se débattent avec des problèmes relatifs à la sécurité, à l'efficacité, à la qualité, à la disponibilité, à la préservation et à la réglementation de la médecine traditionnelle et complémentaire (MT/MC). La MT/MC reste largement utilisée dans la plupart des pays, et son adoption s'accélère fortement dans d'autres. Dans le même temps, l'intérêt porté à la MT/MC dépasse désormais les seuls produits pour s'attacher aux pratiques et aux praticiens. C'est pourquoi l'OMS a procédé à une analyse complète de la situation actuelle de la MT/MC à travers le monde et a collaboré avec des experts en vue d'élaborer la *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023*, qui traite de certains de ces points importants. Afin de faciliter la compréhension de cette Stratégie, l'encadré 1 ci-dessous pose les définitions de la médecine traditionnelle (MT), de la médecine complémentaire (MC) et de la MT/MC.

### Encadré 1 : Définitions de la MT/MC

#### **Médecine traditionnelle (MT) :**

La médecine traditionnelle est très ancienne. C'est la somme de toutes les connaissances, compétences et pratiques reposant sur les théories, croyances et expériences propres à différentes cultures, qu'elles soient explicables ou non, et qui sont utilisées dans la préservation de la santé, ainsi que dans la prévention, le diagnostic, l'amélioration ou le traitement de maladies physiques ou mentales.

[\(http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/\)](http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/).

#### **Médecine complémentaire (MC) :**

Les termes « médecine complémentaire » ou « médecine alternative » font référence à un vaste ensemble de pratiques de santé qui ne font pas partie de la tradition ni de la médecine conventionnelle du pays et ne sont pas pleinement intégrées à son système de santé prédominant. Dans certains pays, ils sont utilisés de manière interchangeable avec le terme « médecine traditionnelle ».

[\(http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/\)](http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/).

#### **Médecine traditionnelle et complémentaire (MT/MC) :**

La MT/MC fusionne les termes de MT et de MC, englobant les produits, pratiques et praticiens de chaque.

### *La MT/MC à travers le monde*

La MT/MC est largement employée à travers le monde et appréciée pour un certain nombre de raisons. Lors de la Conférence internationale sur la médecine traditionnelle pour les pays d'Asie du Sud-Est, en février 2013, le Directeur général de l'OMS, le Dr Margaret Chan, a affirmé que « les médecines traditionnelles dont la qualité, la sécurité et l'efficacité sont avérées, participent à la réalisation de l'objectif de donner à tous un accès aux soins. Pour plusieurs millions de personnes, les médicaments à base de plantes, les traitements traditionnels et les praticiens traditionnels constituent la principale voire l'unique source de soins de santé. Ces soins sont proches des gens et faciles d'accès et financièrement abordables. Ils sont également culturellement acceptables et un grand nombre de personnes leur font confiance. Le caractère financièrement abordable de la plupart des médicaments traditionnels les rend d'autant plus attrayants à l'heure où les frais de santé explosent et où l'austérité est quasiment universelle. La médecine traditionnelle apparaît également comme un moyen de faire face à l'inexorable montée de maladies chroniques non transmissibles<sup>1</sup>. » Quels que soient les motifs qui poussent les gens à se tourner vers la MT/MC, il ne fait aucun doute qu'elle suscite un intérêt grandissant, et cet intérêt continuera probablement à croître partout dans le monde.

### *Soutien de l'OMS à la MT/MC*

L'OMS a pour mission d'aider à sauver des vies et à améliorer la santé. En ce qui concerne la MT/MC, l'OMS s'acquitte de ces fonctions en :

- facilitant l'intégration de la MT/MC aux systèmes nationaux de santé, en aidant les États Membres à développer leurs propres politiques nationales dans ce secteur ;
- publiant des directives pour la MT/MC, en développant et mettant à disposition de normes internationales, directives techniques et méthodologies pour la recherche sur les produits, les pratiques et les praticiens ;
- encourageant la recherche stratégique dans le domaine de la MT/MC par l'appui à des projets de recherche clinique sur sa sécurité et son efficacité ;
- préconisant l'usage rationnel de la MT/MC via la promotion d'un usage fondé sur des preuves ;
- diffusant l'information sur la MT/MC en faisant office de centre d'échange d'informations.

---

<sup>1</sup> Discours prononcé en anglais par le Directeur général de l'OMS, le Dr Margaret Chan, à l'occasion de la Conférence internationale sur la médecine traditionnelle pour les pays d'Asie du Sud-Est, New Delhi, Inde, 12-14 février 2013.

## *Évolution de la stratégie de l'OMS concernant la MT pour 2014-2023*

Le présent document a pour vocation de proposer des informations, du contexte, des orientations et une aide aux autorités, aux responsables de la planification des services de santé, aux spécialistes de la santé publique, aux professions de la médecine traditionnelle et complémentaire et aux autres personnes intéressées par la MT/MC (et en particulier sur les produits, les pratiques et les praticiens). Il traite de l'évaluation, de la réglementation et de l'intégration de la MT/MC, ainsi que de la mise à profit de son potentiel au bénéfice de la santé des personnes.

La *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023* actualise et approfondit le cadre d'action défini dans :

- *la Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005* (2), le premier document de stratégie jamais élaboré par l'OMS dans ce domaine ;
- les sections relatives à la médecine traditionnelle de la *Stratégie pharmaceutique de l'OMS : 2004-2007* (3) ;
- et les composantes relatives à la médecine traditionnelle de *WHO Medicines Strategy 2008-2013* (4).

Cette nouvelle Stratégie examine la contribution potentielle que la MT/MC peut apporter à la santé, notamment dans la prestation de services de santé, et décrit les actions prioritaires pour la période allant jusqu'en 2023. Cette Stratégie est une réponse concrète et tournée vers l'avenir à la Résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la médecine traditionnelle (1), qui invite instamment les États Membres à considérer la MT/MC comme une partie importante de leur système de santé et à s'appuyer sur les travaux introduits dans la Déclaration de Beijing, adoptée en 2008 par le Congrès de l'OMS sur la médecine traditionnelle.

Cette nouvelle Stratégie constitue un document essentiel pour les États Membres, pour les acteurs de la MT/MC et pour l'OMS car elle positionne la MT/MC au sein du système de santé des pays. Elle met en lumière les avancées de la recherche et du développement en la matière et prend acte de l'expérience acquise avec la mise en œuvre de la *Stratégie de l'OMS sur la médecine traditionnelle pour 2002-2005* et les *Stratégie pharmaceutiques de l'OMS* mentionnées ci-dessus.

## *Nécessité d'une nouvelle Stratégie*

L'OMS et ses États Membres estiment qu'il est important d'actualiser et d'approfondir la stratégie aujourd'hui, pour un certain nombre de raisons :

### **1) Essor de la MT/MC**

Le grand public et les consommateurs de soins de santé à travers le monde continuent d'inclure la MT/MC dans leurs choix de santé. Cette situation oblige les États Membres à les aider à prendre des décisions éclairées quant à leurs options.

### **2) Importance économique grandissante de la MT/MC**

La MT/MC est en phase de croissance et d'expansion, surtout en ce qui concerne les produits achetés directement ou sur Internet. Le secteur de la MT/MC joue désormais un rôle non négligeable dans le développement économique d'un certain nombre de pays. Parallèlement, étant donné les difficultés financières qui prévalent actuellement partout dans le monde, le recours à la MT/MC pour la promotion de la santé, l'auto-prise en charge sanitaire et la prévention des maladies pourrait, de fait, alléger les coûts des soins de santé.

### **3) Caractère mondial de la MT/MC**

Les produits et pratiques de MT/MC d'une région sont utilisés partout dans le monde en complément de l'offre de soins de santé locaux, ce qui fait de la MT/MC un phénomène véritablement mondial. C'est pourquoi un nouveau niveau de coopération entre les États Membres est nécessaire à l'heure où le secteur continue de s'efforcer de définir et de faciliter l'accès à des produits et pratiques sûrs.

### **4) Grande hétérogénéité des niveaux d'études et d'agrément des praticiens de MT/MC, et de réglementation des pratiques**

À l'heure de la mondialisation, les personnes se déplacent librement d'un pays à l'autre afin d'y travailler ou d'y vivre. Compte tenu de cette tendance, il est nécessaire de mieux connaître les praticiens de MT/MC si l'on veut parvenir à l'homogénéité et à la sécurité de ces pratiques professionnelles.

### **5) Récentes avancées dans la recherche et le développement sur la MT/MC**

Depuis la publication de la *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005*, le savoir relatif à la MT/MC a connu des avancées significatives, concomitamment au développement de normes techniques et de directives pour une délivrance de services de santé organisée.

## **6) Propriété intellectuelle**

À mesure que la MT/MC gagne en popularité, il est important de mettre en balance, d'un côté, la nécessité de protéger les droits de propriété intellectuelle des peuples indigènes et des communautés locales ainsi que leur héritage dans le domaine des soins de santé, et de l'autre, l'accès à la MT/MC et l'encouragement de la recherche et du développement, ainsi que de l'innovation. Toute mesure devrait suivre la stratégie et le plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle (5).

## **7) Intégration de la MT/MC aux systèmes de santé**

Alors que la MT/MC est de plus en plus largement adoptée, il est nécessaire qu'elle soit plus étroitement intégrée dans les systèmes de santé. Les autorités et les consommateurs doivent s'interroger sur la manière dont la MT/MC peut améliorer l'expérience du patient et la santé de la population. Il convient de répondre aux questions importantes de l'accès ainsi que des problèmes de santé publique et de santé de la population.

Ce nouveau document de stratégie examine les avancées réalisées dans le monde depuis la *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005*, en mettant notamment en évidence les réussites et les défis qui se dessinent, et propose un cadre d'action pour la prochaine décennie, qui renforcera la MT/MC sur toute la planète.



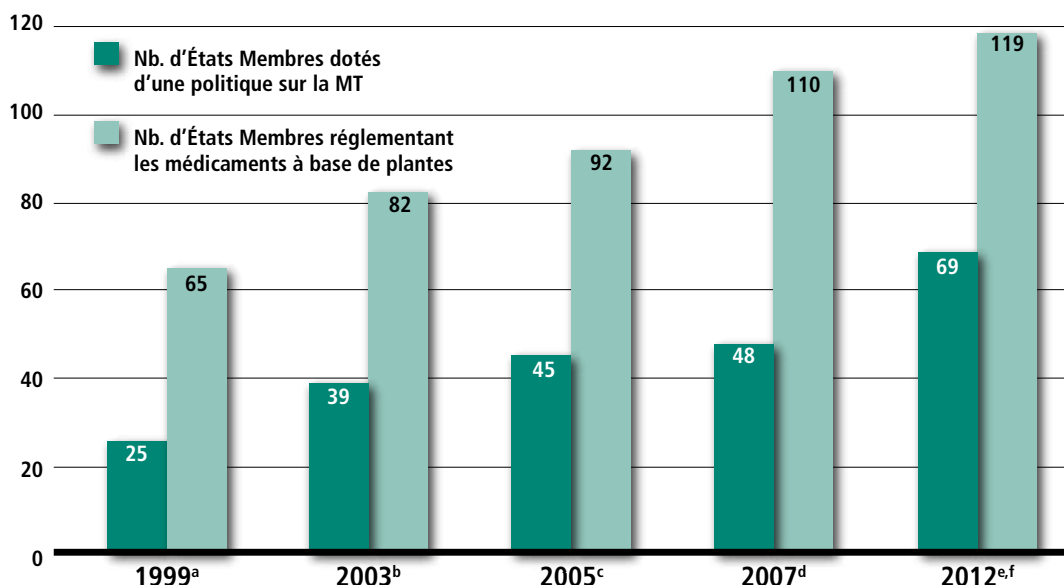
## 2. Avancées mondiales

Depuis le lancement de la première *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005* (2), on a pu observer des progrès significatifs et continus dans la mise en œuvre, la réglementation et la gestion de la MT/MC dans la plupart des régions du monde. Bien que les États Membres aient agi de leur propre initiative, le document de stratégie original a joué un rôle important à l'appui de leurs efforts (figures 1 et 2). Les statistiques sur les avancées mondiales sont des extrapolations à partir de la récente Enquête mondiale de l'OMS sur la politique et la réglementation nationales applicables à la médecine traditionnelle et à la médecine complémentaire/parallèle (Enquête mondiale de l'OMS sur la MT/MC) et reposent sur des indicateurs critiques exposés dans la *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005* (2).

### 2.1 Politiques et réglementation

De nombreux États Membres ont déployé de gros efforts pour faire avancer la question de la MT/MC, dont certains peuvent être attribués à la mise en œuvre de la *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005*.

**Figure 1** : Évolution des indicateurs de progrès des pays définis par la stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle



Sources :

a: Référence 2.

b: Référence 3.

c: Référence 6 et 7.

d: Référence 4.

e : Nombre d'États membres dotés d'une politique sur la MT : données combinées de 1) un compte rendu intérimaire de la deuxième Enquête mondiale de l'OMS (mi-2012 ; 129 questionnaires renvoyés) et 2) la première Enquête mondiale de l'OMS (OMS, 2005).

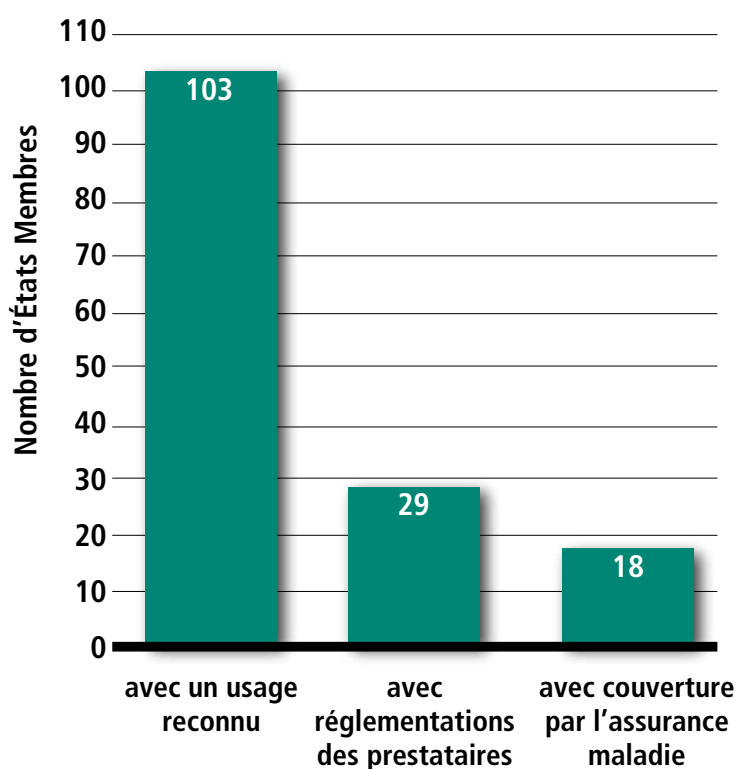
f : Nombre d'États membres réglementant les médicaments à base de plante : données combinées de 1) un compte rendu intérimaire de la deuxième enquête mondiale de l'OMS (mi-2012 ; 129 questionnaires renvoyés), 2) la première Enquête mondiale de l'OMS (OMS, 2005), 3) les informations sur l'adhésion à l'IRCH (Réseau mondial de coopération sur la réglementation des médicaments à base de plantes, International Regulatory Cooperation for Herbal Medicines) et 4) l'adhésion à l'UE.

Ces dernières années, les États Membres ont instauré ou élaboré des politiques et réglementation nationales et régionales visant à promouvoir l'usage sûr et efficace de la MT/MC. L'OMS a rédigé des directives techniques et des normes, et organisé des formations/ateliers pour aider les États Membres (<http://apps.who.int/medicinedocs/fr/c/CL10.1.1.3/clmd,50.html> ; voir également Annexe C). La figure 1 ci-dessous montre les avancées des États Membres concernant les politiques nationales sur la MT/MC et les réglementations nationales sur les médicaments à base de plantes.

## 2.2 Pratiques

Les pratiques de MT/MC varient largement d'un pays à l'autre, certaines pratiques (parfois appelées modalités) étant considérées différemment selon la culture, la compréhension et l'accessibilité de la médecine conventionnelle. En acupuncture, des progrès significatifs ont été accomplis. Si cette pratique était initialement un volet de la médecine chinoise, elle est désormais utilisée partout dans le monde. D'après les rapports remis par 129 pays, 80 % d'entre eux reconnaissent désormais l'utilisation de l'acupuncture (figure 2).

**Figure 2** : Utilisation de l'acupuncture par les États Membres

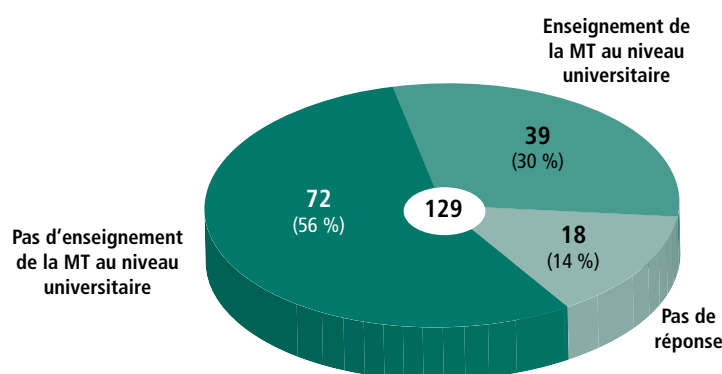


Source : Données intérimaires de la deuxième Enquête mondiale de l'OMS sur la MT au 11 juin 2012.

## 2.3 Éducation et recherche

Afin de pouvoir améliorer la pratique sûre et qualifiée de la MT/MC, les États Membres ont élaboré des réglementations sur la qualité, le nombre, l'agrément et les structures d'enseignement pour les praticiens de MT/MC, y compris pour les praticiens de médecine conventionnelle qui recourent à la MT/MC. Des avancées significatives ont été réalisées dans de nombreux pays. Ainsi, le nombre d'États Membres proposant des programmes d'enseignement de haut niveau pour la MT/MC, notamment des diplômes de premier cycle, des masters ou des doctorats à l'université, est passé de seulement quelques-uns à 39, ce qui représente 30 % des pays ayant répondu à l'enquête (figure 3).

**Figure 3 :** Enseignement de la MT au niveau universitaire



Source : Données intérimaires de la deuxième Enquête mondiale de l'OMS sur la MT au 11 juin 2012.

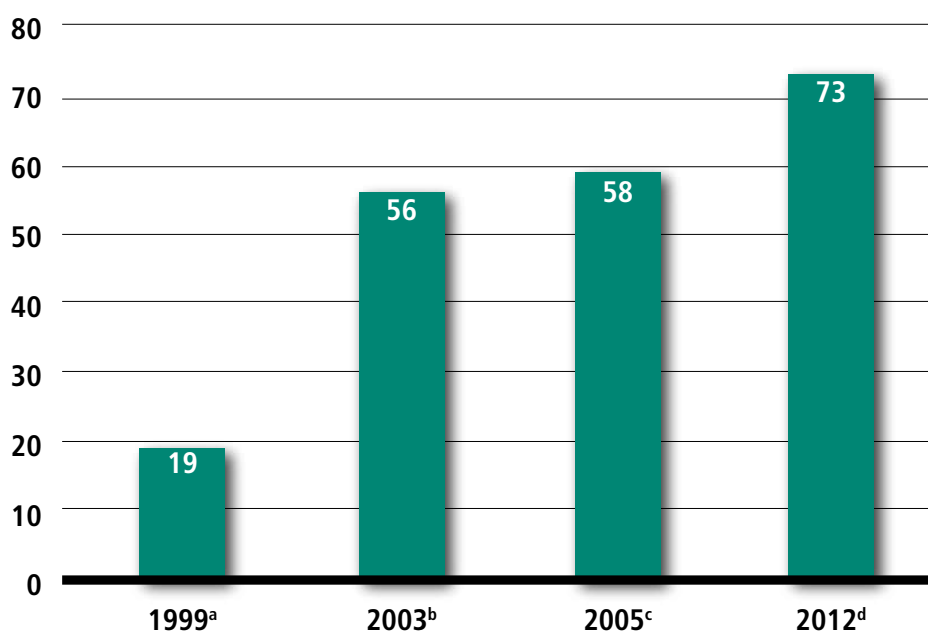
Dans la région africaine, le savoir et les pratiques de MT se transmettent oralement entre tradipraticiens depuis des générations. Ces dernières années, certains pays ont renforcé leur programmes de formation afin de développer le savoir des tradipraticiens. En outre, dans certains pays, la MT est comprise dans le cursus universitaire des étudiants en médecine. Ainsi, diverses universités de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest, d'Afrique du Sud, de République démocratique du Congo et de Tanzanie intègrent la MT aux programmes destinés aux étudiants en pharmacie et en médecine (8).

Pour aider les États Membres à progresser vers une formation de qualité, l'OMS publie une série de directives et de référentiels ([http://apps.who.int/medicinedocs/fr/cl/CL10.1.1.3/clmd\\_50.html](http://apps.who.int/medicinedocs/fr/cl/CL10.1.1.3/clmd_50.html) ; voir également l'Annexe C).

On a également noté des progrès dans la création d'instituts de recherche nationaux axés sur la MT/MC partout à travers le monde (figure 4). Le nombre d'États Membres déclarant disposer d'un institut de recherche national pour la MT/MC a nettement augmenté.

**Figure 4 : Évolution des indicateurs de progrès des pays définis par la Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle**

Nombre d'États Membres disposant d'instituts de recherche nationaux en MT/MC (y compris sur les médicaments à base de plantes)



Sources :

**a :** Référence 2.

**b :** Référence 3.

**c :** Références 6 et 7.

**d :** Données combinées de 1) un compte rendu intérimaire de la deuxième enquête mondiale de l'OMS (mi-2012 ; 129 questionnaires renvoyés), 2) la première enquête mondiale de l'OMS (OMS, 2005) et 3) les informations fournies par les centres collaborateurs de l'OMS sur la médecine traditionnelle.

### 3. Examen mondial de la MT/MC

L'adoption mondiale de la MT/MC, comme souligné dans la section 2.0, montre qu'une dynamique significative s'est installée au cours de la dernière décennie. Afin de finaliser une stratégie pour les dix prochaines années, il est important d'examiner et d'analyser la situation actuelle de la MT/MC à travers le monde. Cela aidera les États Membres à déterminer quand et comment la MT/MC doit être intégrée à leur système national de santé.

Afin que les États Membres puissent mieux comprendre la situation actuelle de la MT/MC dans le monde, l'OMS a rassemblé un corpus significatif de données, dont le champ est trop large pour que l'on puisse les inclure dans ce document de stratégie. Par conséquent, le présent examen s'efforce de contextualiser les actions à mener plutôt que de rechercher l'exhaustivité. Il met en lumière la demande actuelle de produits, pratiques et praticiens de MT/MC, décrit les schémas d'utilisation, identifie les besoins de réglementation pour protéger les consommateurs, décrit l'importance de l'intégration de la MT/MC à la couverture sanitaire universelle et identifie certains des problèmes et difficultés qui apparaissent lors de l'intégration de la MT/MC aux systèmes de santé.

#### 3.1 Demande continue de produits, pratiques et praticiens de MT/MC

De nombreux pays ont leurs propres formes de soins traditionnels ou indigènes, qui sont profondément ancrés dans leur culture et leur histoire. Certaines formes de MT telles que l'Ayurvéda, la médecine traditionnelle chinoise ou la médecine unani, populaires dans leur pays, sont aussi employées partout dans le monde. Dans le même temps, certaines formes de MC, telles que la médecine anthroposophique, la chiropratique, l'homéopathie, la naturopathie ou l'ostéopathie, sont également largement utilisées.

Partout dans le monde, les systèmes de santé doivent faire face à un accroissement des maladies chroniques et à une flambée des coûts de santé. Les patients tout comme les prestataires de santé demandent à ce que les services de santé soient revitalisés, et donnent la priorité aux soins personnalisés et centrés sur la personne (9). Il s'agit notamment d'élargir l'accès aux produits, pratiques et praticiens de MT/MC. Plus de 100 millions d'Européens recourent actuellement à la MT/MC : un cinquième y font appel régulièrement, et un autre cinquième privilégient les soins de santé qui incluent la MT/MC (10). On dénombre beaucoup d'autres utilisateurs de MT/MC en Afrique, en Asie, en Australie et en Amérique du Nord (11).

### **3.1.1 Le marché des produits**

Du fait de la diversité des réglementations et des catégories réglementaires auxquelles répondent les produits de MT/MC, il est difficile d'évaluer la taille du marché pour les produits de MT/MC sur l'ensemble des États Membres avec un tant soit peu d'exactitude. Toutefois, certaines données laissent à penser que ce marché est substantiel. Selon les estimations, la production de materia medica chinoise se montait à US \$83,1 milliards en 2012, soit une hausse de plus de 20 % par rapport à l'année précédente (12). En République de Corée, les dépenses annuelles consacrées à la MT totalisaient US \$4,4 milliards en 2004, pour monter à US \$7,4 milliards en 2009 (13). Aux États-Unis, les débours directs des ménages consacrés à des produits naturels se sont chiffrés à US \$14,8 milliards en 2008 (14).

### **3.1.2 Demande de pratiques et de praticiens de MT/MC**

On observe une demande significative de pratiques et de praticiens de MT/MC partout dans le monde. En Australie, les consultations chez des praticiens de médecine complémentaire, comme les acupuncteurs, les chiropraticiens et les naturopathes, affichent une rapide augmentation, d'environ 30 % entre 1995 et 2005 ; sur 2004-2005, 750 000 personnes interrogées pour l'Enquête sanitaire nationale avaient consulté un de ces spécialistes au cours des deux semaines précédentes (15). D'après une enquête réalisée en Chine, le nombre de consultations en médecine traditionnelle chinoise (MTC) était de 907 millions en 2009, ce qui représente 18 % de l'ensemble des consultations médicales dans des établissements interrogés ; le nombre de patients hospitalisés en MTC s'établissait à 13,6 millions, soit 16 % du total sur l'ensemble des hôpitaux soumis à l'enquête (16). En République démocratique populaire lao, 80 % de la population vit dans des zones rurales, qui totalisent 9113 villages : chaque village compte un ou deux tradipraticiens. Au total, 18 226 tradipraticiens délivrent une grande partie des services de santé à 80 % de la population (17). En Arabie saoudite, une récente étude a montré que les habitants payaient US \$560 par an de débours personnels pour des services de MT/MC (18).

## **3.2 Recours à la MT/MC**

Afin de mettre en place une politique pour la MT/MC sur la base du savoir, il est impératif d'obtenir et d'analyser les informations suivantes : pourquoi ce type de médecine est-il utilisé, quels sont ses bienfaits, qui le pratique et avec quelles qualifications?

### 3.2.1 Pourquoi recourt-on à la MT/MC ?

Les schémas d'utilisation de la MT/MC diffèrent entre et dans les États Membres en fonction de plusieurs facteurs, tels que la culture, l'importance historique et la réglementation. Même s'il n'existe pas de méthode unique pour examiner les schémas d'utilisation, il peut être utile de déterminer comment la population recourt à la MT/MC. On distinguera à cette fin trois schémas généraux :

- 1) *Utilisation dans les pays où la MT constitue l'une des sources premières de soins de santé.* Ces pays sont habituellement ceux où les services de santé qui s'appuient sur la médecine conventionnelle sont, dans l'ensemble, peu disponibles et/ou peu accessibles. Sa présence locale et son coût abordable expliqueraient pourquoi la MT est d'un usage répandu en Afrique et dans certains pays en développement. Ainsi, en Afrique, on dénombre 1 guérisseur pour 500 personnes, contre 1 médecin pour 40 000 personnes. En milieu rural, les guérisseurs locaux restent donc les prestataires de santé de millions de gens (19).
- 2) *Utilisation de la MT en raison d'influences culturelles et historiques.* Dans certains pays, comme Singapour et la République de Corée, où le système de soins de santé conventionnel est relativement bien établi, respectivement 76 % et 86 % des habitants recourent encore couramment à la MT (13).
- 3) *Utilisation de la MT/MC comme thérapie complémentaire.* Ce schéma est fréquent dans les pays développés où la structure du système de santé est en général mature, par exemple en Amérique du Nord et dans une grande partie de l'Europe.

Malgré les aspects communs qui fondent la décision de faire appel à la MT/MC, on observe aussi nombre de différences entre pays et entre régions. Certaines études montrent que le choix de la MT/MC obéit à diverses raisons, notamment aux suivantes : demande accrue pour tous les services de santé, souhait d'être davantage informé, d'où une meilleure prise de conscience des solutions disponibles, mécontentement grandissant à l'égard des services existants et regain d'intérêt pour les « soins holistiques » et pour la prévention des maladies, lesquels sont plus souvent associés à la MT/MC. De plus, la MT/MC prend en compte le besoin de privilégier la qualité de vie quand la guérison n'est pas possible (20). Au Royaume-Uni par exemple, on observe que les patients s'adressent au Royal London Hospital for Integrated Medicine (Royaume-Uni) parce que d'autres traitements ont échoué, parce que c'est la préférence personnelle ou culturelle du patient ou parce que les autres traitements ont eu des effets indésirables (21). En Australie, des entretiens avec des utilisateurs de la MT/MC révèlent que l'échec des traitements conventionnels et l'aspiration à une bonne hygiène de vie sont les deux principales motivations du recours à la MT/MC (22).

Sur la dernière décennie, pour tous les schémas d'utilisation, la part de l'auto-prise en charge sanitaire a augmenté, car de plus en plus de consommateurs décident d'être davantage acteurs de leur santé. Beaucoup se tournent vers les produits et les pratiques de MT/MC en considérant que ce qui est naturel est sans danger (23), ce qui n'est pas forcément vrai.

### 3.2.2 Quand recourt-on à la MT/MC ?

Les besoins individuels déterminent souvent quand la MT/MC est utilisée. Il ressort de plusieurs études que les patients atteints de certaines affections chroniques recourent plus fréquemment aux services de la MT/MC. Par exemple, selon une étude menée aux États-Unis, les patients se plaignant de douleurs musculo-squelettiques qui ont consulté un ostéopathe dans un contexte de médecine familiale représentent 23 % du nombre total de consultations sur une période d'un an (24). En France, les troubles musculo-squelettiques chroniques ont motivé une plus forte proportion de consultations de médecins proposant des solutions autres que la médecine conventionnelle (25). De très nombreux patients souffrant d'une sclérose en plaques font usage de traitements de la médecine complémentaire et parallèle (MCP) : le taux d'utilisation va de 41 % en Espagne à 70 % au Canada et à 82 % en Australie (26). En Chine, d'après les données du suivi national des services de MT/MC, les cinq premiers problèmes de santé qui ont donné lieu en 2008 à une admission dans un hôpital de MT étaient l'accident vasculaire cérébral, le déplacement d'un disque intervertébral, les hémorroïdes, les cardiopathies ischémiques et l'hypertension essentielle (27). En République de Corée, les principaux problèmes de santé ayant motivé une admission dans un hôpital de médecine coréenne en 2011 étaient les troubles osseux, articulaires ou musculaires, la dyspepsie, l'ostéo-arthrite du genou et les troubles nerveux de la face<sup>1</sup>.

Dans nombre de pays en développement, la MT joue un rôle important dans la couverture des besoins de santé primaires, et certaines catégories de MT sont pratiquées depuis longtemps (28). L'encadré 2 présente un exemple d'utilisation de la MT pour les soins de santé primaires.

---

<sup>1</sup> Communication du ministère de la Santé et de la Protection sociale de la République de Corée à l'OMS, 2013.



## **Encadré 2 : Un kit de médecine familiale traditionnelle en Mongolie**

En Mongolie, dans les montagnes et les déserts qui constituent des conditions géographiques difficiles, les bergers nomades ont souvent du mal à se rendre jusqu'à un hôpital de district. Un projet de kit de médecine familiale traditionnelle a été lancé en 2004. Il concerne aujourd'hui plus de 150 000 individus. Selon 74 % des personnes ayant répondu à l'enquête, les kits étaient pratiques et les médicaments qu'ils contenaient étaient efficaces lorsqu'ils s'accompagnaient d'une notice d'emploi. Ces médicaments coûtaient environ US \$8 par famille et par an (29).

### **3.2.3 Bienfaits de l'utilisation de la MT/MC**

Pour la population, les économies de coûts potentielles constituent une raison importante d'opter pour la MT/MC. Ainsi, un essai randomisé contrôlé a comporté une évaluation économique de la physiothérapie, de la thérapie manuelle et des soins de médecine généraliste pour des douleurs cervicales. Il a conclu que l'état de santé du groupe traité par thérapie manuelle s'améliorait plus rapidement que celui du groupe traité par physiothérapie et par la médecine généraliste. Il a également montré que le coût total de la thérapie manuelle (€447) équivalait à environ un tiers de celui de la physiothérapie (€1 297) et de la médecine généraliste (€1 379). On peut donc penser que la thérapie manuelle est plus efficace et moins onéreuse que la physiothérapie ou que la médecine généraliste pour le traitement des douleurs cervicales (30). Une autre étude récente indique que les patients dont le médecin généraliste a reçu une formation supplémentaire en médecine complémentaire et parallèle affichent des dépenses de santé et un taux de mortalité plus faibles. Cette réduction des coûts est due à des hospitalisations et à des prescriptions de médicaments moins nombreuses (31).

### **3.2.4. Catégories de praticiens de la MT/MC et qualifications**

Les praticiens de la MT/MC peuvent être des praticiens de la MT ou de la MC, des médecins allopathes (médecine conventionnelle) ou d'autres professionnels de santé. Les différences de réglementation ne permettent guère de déterminer le nombre absolu de praticiens à travers le monde. Dans beaucoup de pays en développement, et surtout dans les zones rurales, les praticiens de la MT sont les principaux prestataires de soins de santé au sein de leur communauté, voire les seuls. Dans d'autres pays, on distingue plusieurs catégories de praticiens de la MT, notamment en fonction de leur

formation et du statut sous lequel ils sont enregistrés. Ainsi, en Inde, on dénombre deux catégories de praticiens de la MT enregistrés, avec 785 185 praticiens AYUSH (Ayurvéda, yoga, naturopathie, unani, siddha et homéopathie) (32) et un million (estimation) d'agents de santé communautaires traditionnels AYUSH qui travaillent au niveau des villages (33). Les constats du projet CAMbrella indiquent également que, dans l'Union européenne, la MT/MC est dispensée par quelque 160 000 praticiens non médecins et par 145 000 médecins (34).

### **Encadré 3 : La formation des praticiens de la MT en Inde**

En Inde, les six systèmes traditionnels de médecine reconnus officiellement (Ayurvéda, yoga, naturopathie, unani, siddha et homéopathie) bénéficient d'un enseignement institutionnalisé. Le pays compte 508 établissements d'enseignement supérieur (« collèges »), qui peuvent accueillir chaque année 25 586 étudiants de premier cycle, et 117 accueillent aussi 2 493 étudiants de deuxième cycle. La création de ces établissements requiert l'autorisation de l'État central et la validation préalable de leur infrastructure, de leurs programmes et de leurs cursus. Le respect des normes éducatives et infrastructurelles est vérifié par des inspections annuelles et à l'improviste. L'État central a le pouvoir de reconnaître ou de supprimer toute qualification et tout établissement d'enseignement<sup>1</sup>.

La formation des prestataires de MT/MC diffère d'un pays à l'autre. Certains pays ont instauré des programmes de formation à la MT/MC dans le cadre des cursus destinés aux professionnels de santé au niveau universitaire. D'autres disposent d'un système de formation bien établi, axé sur un type de MT/MC en particulier. L'encadré 3 présente un exemple du système de formation à la MT en Inde.

### **3.3 Réglementation des produits, des pratiques et des praticiens de MT/MC**

La *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005* a débouché sur l'élaboration de politiques et de réglementations nationales et régionales destinées à promouvoir le recours en toute sécurité aux produits, aux pratiques et aux praticiens de MT/MC (encadré 4) dans nombre d'États Membres.

---

<sup>1</sup> Communication du ministère indien de la Santé et de la Famille à l'OMS, 2013

## Encadré 4 : Produits, pratiques et praticiens de MT/MC

**Les produits de MT/MC** comprennent les plantes, les matières à base de plantes, les préparations à base de plantes et les produits finis à base de plantes, qui contiennent comme ingrédients actifs des parties de plantes ou autres matières végétales ou une combinaison des deux. Dans certains pays, les médicaments à base de plantes peuvent traditionnellement contenir des ingrédients actifs naturels, organiques ou inorganiques, qui ne sont pas d'origine végétale (matières animales et minérales). (Réf. : deuxième enquête mondiale de l'OMS, explication du questionnaire modifié).

**Les pratiques de MT/MC** englobent les thérapies médicamenteuses et les thérapies de soins reposant sur des procédures, telles que les thérapies faisant usage de médicaments à base de plantes, la naturopathie, l'acupuncture et les thérapies manuelles comme la chiropratique, l'ostéopathie, ainsi que d'autres techniques connexes, dont le qigong, le tai chi, le yoga, la médecine thermale, et autres thérapies physiques, mentales, spirituelles et orientées esprit-corps. (Réf. : Guide général des méthodologies de recherche et d'évaluation de la médecine traditionnelle de l'OMS, explication modifiée des thérapies reposant sur des procédures).

**Les praticiens de MT/MC** peuvent être des praticiens de MT, des praticiens de la MC, des professionnels de la médecine conventionnelle et des personnels de santé tels que des médecins, dentistes, infirmiers, sages-femmes, pharmaciens et physiothérapeutes qui procurent des services de TMR/CM à leurs patients (Réf. : deuxième enquête mondiale de l'OMS, explication modifiée du questionnaire).

Protéger la santé de leur population en veillant à la sécurité de la pratique de MT/MC et en gérant plus efficacement les risques décrits de cette pratique (encadré 5) demeure une responsabilité essentielle des États Membres.

## Encadré 5 : Risques décrits associés aux produits, aux praticiens et à l'auto-prise en charge recourant à la MT/MC :

- Utilisation de produits de qualité médiocre, falsifiés ou contrefaits ;
- Praticiens non qualifiés ;
- Erreur de diagnostic, diagnostic tardif ou non-utilisation de traitements conventionnels efficaces ;
- Exposition à une information trompeuse ou non fiable ;
- Événements directs négatifs, effets secondaires ou interactions thérapeutiques indésirables.

Les différences entre les pays apparaissent au niveau du type de structures de supervision mises en place par les pouvoirs publics pour élaborer des politiques et pour encadrer les produits, les pratiques et les praticiens de MT/MC tout en prêtant attention à l'impératif de la liberté de choix et de protection du consommateur. La MT/MC n'étant pas perçue et évaluée de la même façon d'un pays à l'autre, il n'est guère étonnant, au vu de leurs priorités, législations et ressources nationales différentes, que les États Membres décident de protéger la santé de leurs habitants de manières très diverses.

### 3.3.1 Produits

Actuellement, la plupart des États Membres réglementent les produits à base de plantes, alors même qu'ils continuent d'élaborer une nouvelle réglementation ou de mettre à jour et d'appliquer la réglementation existante, selon les besoins. Ces approches réglementaires visent à protéger la santé du consommateur en veillant à l'innocuité et à la qualité des médicaments. Ce marché s'étant internationalisé, avec des produits souvent fabriqués dans un pays autre que celui où ils sont vendus, il peut cependant s'avérer difficile de contrôler l'innocuité et la qualité. Afin de remédier à ce problème, les États Membres et les autorités de réglementation coopèrent et apprennent de plus en plus les uns des autres. A l'échelle régionale, certains organismes régionaux travaillent à l'harmonisation des réglementations sur les médicaments et autres produits à base de plantes. Ainsi, les pays de l'Union européenne cherchent à adopter une législation uniforme sur les produits de MT/MC qui peuvent être prescrits ou recommandés par les praticiens (35) ; depuis 2004, l'Asie du Sud-Est s'efforce d'harmoniser la réglementation des médicaments et autres produits à base de plantes (<http://www.aseansec.org/18215.htm>). L'encadré 6 présente un exemple de réseau mondial de réglementation qui bénéficie du soutien de l'OMS.

#### **Encadré 6 : Réseau mondial de coopération sur la réglementation des médicaments à base de plantes (IRCH)**

Ces dernières années, la collaboration régionale et internationale sur la réglementation des produits médicinaux est de plus en plus devenue une priorité. Depuis 1986, les médicaments à base de plantes constituent l'une des thématiques de la Conférence internationale des autorités de réglementation pharmaceutique (ICDRA). Depuis 2006, s'agissant du secteur de MT/MC, les autorités nationales chargées de réglementer les médicaments à base de plantes se réunissent chaque année dans le cadre du réseau mondial de coopération sur la réglementation des médicaments à base de plantes (Global Regulatory Cooperation Network for Herbal Medicines – IRCH).

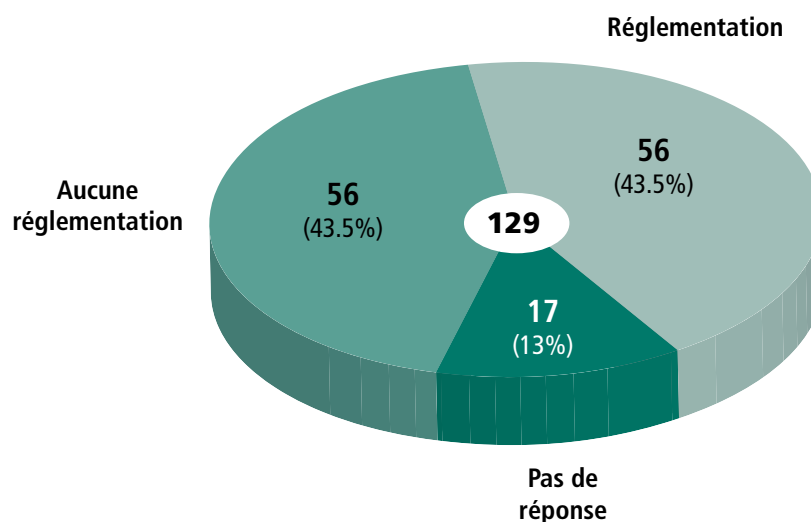
### 3.3.2 Pratiques de MT/MC

Pour veiller à la sécurité et à la qualité de la MT/MC, les autorités sanitaires nationales doivent définir des politiques et des stratégies tenant compte de leurs besoins spécifiques concernant l'encadrement des formes de MT/MC les plus utilisées dans leur pays. De surcroît, conscientes du fait que la MT/MC est véritablement mondiale, elles doivent pouvoir traiter des formes nouvelles de MT/MC venant d'autres pays et en cours d'introduction. L'identification des pratiques de MT/MC qualifiées peut donc s'avérer difficile. Par conséquent, lorsque les États Membres formulent et mettent en œuvre des politiques nationales et une réglementation de la MT/MC, il peut être utile de prendre en considération l'expérience et les informations des autres pays. Ainsi, à Singapour, les organismes qui octroient une autorisation d'exercer pour l'acupuncture et la MT reconnaissent les certificats et les qualifications obtenus dans des structures et centres d'enseignement supérieur étrangers agréés (36). On observe une situation analogue en Thaïlande, où des autorisations d'exercer la MT/MC sont accordées aux titulaires d'un diplôme de premier cycle en MT/MC délivré par une université thaïlandaise ou étrangère (37).

### 3.3.3 Praticiens de MT/MC

Le savoir et les qualifications du praticien influent directement sur la sécurité du patient. Les praticiens de MT/MC acquièrent leurs connaissances et leurs compétences d'une manière différente d'un pays à l'autre. Dans plusieurs pays, certaines pratiques de MT/MC sont désormais établies et les praticiens sont tenus d'avoir achevé un cursus officiel d'études/de formation. Par exemple, dans nombre de pays d'Europe et en Amérique du Nord, les chiropraticiens, naturopathes, phytothérapeutes et ostéopathes doivent avoir suivi des études de niveau universitaire. De même, en Chine, en Inde, en République de Corée et au Vietnam, les médecins pratiquant certains types de MT/MC doivent être diplômés de l'université. Outre les études/la formation, beaucoup d'États Membres se sont dotés d'une réglementation qui s'applique aux praticiens de MT/MC.

Cependant, dans bien des pays en développement, les connaissances et les compétences en MT se transmettent oralement d'une génération à l'autre, d'où la difficulté à identifier les praticiens qualifiés. Il faudrait donc que les États Membres réfléchissent à leur propre situation et déterminent leurs besoins spécifiques. A cette fin, ils peuvent, par exemple, actualiser leur base de savoir et leurs compétences, soutenir la collaboration entre praticiens de MT et prestataires de soins de santé conventionnels et, si nécessaire, examiner la réglementation ou l'enregistrement des pratiques. La figure 5 indique le nombre d'États disposant d'une réglementation établie vis-à-vis des praticiens de MT/MC, et l'encadré 7 donne un exemple de réglementation.

**Figure 5** : Réglementation applicable aux praticiens de MT/MC

Source : Données intérimaires de la deuxième Enquête mondiale de l'OMS sur la MT au 11 juin 2012.

## Encadré 7 : Réglementation actuelle de l'activité des praticiens de la médecine chinoise à Hongkong, RAS, Chine

La *Chinese Medicine Ordinance (CMO)* (<http://www.legislation.gov.hk/eng/home.htm>) a été promulguée en 1999 (Cap 549) pour encadrer la pratique, l'utilisation, le commerce et la production des médicaments chinois sous la tutelle du Conseil de Hongkong pour la médecine chinoise (Chinese Medicine Council of Hong Kong – CMCHK). En vertu de la CMO, toute personne titulaire d'un diplôme de premier cycle universitaire obtenu à l'issue d'une formation à la médecine chinoise qui souhaite être enregistrée doit réussir un examen en vue d'obtenir une autorisation d'exercer délivrée par le Comité des praticiens de la médecine chinoise (Chinese Medicine Practitioners Board – PB), lequel relève du CMCHK. La médecine chinoise étant pratiquée depuis très longtemps à Hongkong, la CMO a instauré un dispositif transitoire pour l'enregistrement des praticiens (Chinese Medicine Practitioners – CMP). Toute personne pratiquant la médecine chinoise à Hongkong au 3 janvier 2000 peut ainsi demander au PB d'être enregistrée en qualité de CMP. Un CMP enregistré doit ensuite impérativement demander un certificat d'exercice, valide pendant trois ans, et suivre une formation continue en médecine chinoise pour pouvoir faire renouveler son certificat. Un système d'enregistrement restreint pour les CMP impose aux spécialistes de la médecine chinoise d'enseigner la pratique clinique et de mener des activités de recherche dans les établissements agréés par le PB. Ce dernier a élaboré à l'intention des CMP des codes de conduite destinés à encadrer leur comportement et leur pratique professionnels (38).

### 3.3.4 Propriété intellectuelle

Les aspects relatifs à la propriété intellectuelle (PI) peuvent avoir des répercussions sur les produits, sur les pratiques et même sur les praticiens. La PI peut favoriser l'innovation et encourager l'investissement dans la recherche, mais elle risque également d'être détournée aux fins d'une appropriation induite de la MT/MC. Une publication conjointe (39) de l'OMS, de l'OMPI (Organisation mondiale de la propriété intellectuelle) et de l'OMC (Organisation mondiale du Commerce) analyse les questions de politique publique liées à la PI, aux savoirs traditionnels et aux ressources génétiques, dont la MT/MC fait partie intégrante.

## 3.4 Couverture sanitaire universelle et intégration de la MT/MC

Lors de la 65e Assemblée mondiale de la Santé, le Directeur général de l'OMS a affirmé : « la couverture universelle est le meilleur moyen de pérenniser les progrès réalisés au cours de la décennie précédente. Elle est l'expression ultime de l'équité. Elle permet d'ancrer l'action de l'OMS à mesure que nous [l'OMS] allons de l'avant » (40). De plus, la couverture sanitaire universelle (CSU) est l'un des grands objectifs énoncés dans le douzième programme général de travail 2014-2019 de l'OMS (41).

La CSU a pour finalité de permettre l'accès de tous à des services de santé préventifs, curatifs ou de réadaptation qui soient d'une qualité suffisante pour être efficaces, tout en veillant à ce que personne n'ait des difficultés financières à payer ces services. La CSU est étroitement liée à la concrétisation du « niveau de santé le plus élevé possible » visée dans la Constitution de l'OMS et dans le concept de la Santé pour tous. Nombre de facteurs, au sein et hors du système de santé, contribuent à la CSU : les déterminants socioéconomiques externes et les améliorations du système de santé, notamment les mécanismes de bonne gouvernance, la disponibilité accrue et la répartition pertinente des catégories appropriées d'agents de santé, la disponibilité et la répartition des médicaments essentiels et des structures de santé, la grande qualité des soins, l'adéquation du financement et la fiabilité de l'information.

La voie menant à la couverture sanitaire universelle doit passer outre les obstacles existants auxquels se heurtent les individus dans l'accès aux services de santé. Ces obstacles sont, entre autres, la fragmentation des services et l'absence de services centrés sur le patient. Il arrive que les services de santé soient trop éloignés (obstacle géographique) ou ne disposent pas d'assez de personnel, d'où de longues heures d'attente (obstacle organisationnel), ou qu'ils ne correspondent pas aux préférences culturelles et genrées de la population (obstacle culturel). Qui plus est, même quand ils sont accessibles, ils sont parfois de qualité médiocre, voire, dans certains cas,

dangereux. Un autre problème crucial est la prépondérance des services curatifs, délivrés en milieu hospitalier et axés sur la maladie, qui sont souvent mal intégrés dans le système de santé général ; ces services pléthoriques induisent des inefficiences considérables auxquelles on pourrait remédier en se recentrant sur la couverture sanitaire universelle. La MT/MC qualifiée pourrait contribuer à la couverture sanitaire universelle.

Dans nombre de pays, la MT/MC est partiellement prise en charge par l'assurance publique et privée depuis les années 90. La figure 2 fait apparaître le nombre d'États Membres où l'acupuncture est couverte par l'assurance. Cependant, dans nombre de pays européens, la réglementation et l'enregistrement de la MT/MC ne sont pas bien établis. Pourtant, dans ces pays, la MT/MC intéresse de plus en plus de médecins, ce qui pourrait accroître la probabilité de son remboursement. Ainsi, en France, une forte proportion des médecins est spécialisée dans l'acupuncture ou l'homéopathie, remboursées toutes les deux par la Sécurité sociale si c'est un médecin qui dispense ou prescrit ces soins. En Belgique, depuis 1997, la Mutualité Socialiste Tournai-Ath rembourse en partie des traitements complémentaires/parallèles spécifiques, tels que les remèdes homéopathiques. En Finlande, quand l'acupuncture et d'autres thérapies complémentaires/parallèles sont pratiquées par un médecin allopathe, elles peuvent être prises en charge par l'assurance sociale (SII). En Allemagne, l'assurance publique et privée propose le même type de couverture pour certains traitements complémentaires/parallèles (42). L'encadré 8 présente un exemple de remboursement des services de MT par l'assurance maladie au Japon.

### **Encadré 8 : Législation relative à la MT et remboursement par la caisse nationale d'assurance maladie au Japon**

Au Japon, 84 % des médecins recourent à la médecine kampo dans leur pratique quotidienne (43). Le rapport 2011-12 du ministre japonais de la Santé, du travail et de la protection sociale, publié par le ministère japonais chargé de ces questions (44), dénombre 295 049 médecins enregistrés qui ne prescrivent que des médicaments *kampo*, 276 517 pharmaciens enregistrés qui ne délivrent que des médicaments *kampo*, ainsi que 92 421 acupuncteurs, 90 664 praticiens de la médecine *moxa*, 104 663 masseurs et 50 428 praticiens de la « *judo therapy* » [manipulation des os, des articulations, des muscles et des tissus mous]. En avril 2000, la liste de remboursement de la caisse nationale d'assurance maladie comportait 147 formules kampo prescrites et 192 matières à base de plantes utilisées dans ces formules. L'acupuncture, la moxibustion, les massages traditionnels japonais et la *judo therapy* sont partiellement pris en charge par l'assurance maladie privée (42).



### 3.4.1 Les différentes phases d'intégration de la MT/MC

La MT/MC offrant la possibilité d'améliorer la santé individuelle, son intégration appropriée dans les systèmes de santé nationaux permettra aux consommateurs qui souhaitent recourir à ces services de disposer d'un plus large choix. Même si c'est pour les populations atteintes d'une maladie chronique ou pour la promotion de la santé que l'intégration pourrait revêtir la plus grande importance, elle est susceptible, dans certaines circonstances, de contribuer aussi au traitement d'une maladie aiguë. L'intégration appropriée constitue également une préoccupation du Dr Margaret Chan, Directeur général de l'OMS, qui a fait la déclaration suivante : « Il ne faut pas opposer la médecine traditionnelle et la médecine occidentale. Dans le contexte des soins de santé primaires, les deux peuvent se compléter harmonieusement et il convient d'utiliser les meilleures caractéristiques et de compenser les points faibles de chacune. Mais cela ne va pas se faire automatiquement. Des décisions politiques délibérées doivent être prises et il est possible de les prendre avec succès » (45).

Dans quelques pays, certains types de MT/MC sont entièrement intégrés dans le système de soins de santé. En Chine, par exemple, la médecine traditionnelle chinoise et la médecine conventionnelle co-existent à tous les niveaux, et l'assurance maladie publique et privée couvre les deux (encadré 9).

#### **Encadré 9 : Intégration des services de santé de MT en Chine**

En Chine, environ 440 700 établissements proposent des services de MT, avec 520 600 lits, y compris tous les niveaux des hôpitaux de MT et hôpitaux généraux, les cliniques et les postes de santé dans les zones urbaines et rurales. Quelque 90 % des hôpitaux généraux comportent un département de MT et dispensent des services de MT, tant pour les patients traités en ambulatoire que pour ceux hospitalisés. Les établissements médicaux de MT sont régis par la même législation nationale sur les établissements médicaux que les établissements médicaux conventionnels. Les praticiens de MT sont autorisés à exercer à la fois dans les cliniques et hôpitaux publics et privés. L'État et l'assurance privée couvrent intégralement la MT, notamment la médecine traditionnelle tibétaine, mongolienne, ouïghour et dai. Les habitants ou les patients sont libres de choisir la MT ou la médecine conventionnelle pour bénéficier de soins de santé. Leur médecin peut aussi les conseiller sur les thérapies susceptibles de mieux répondre à leurs problèmes de santé (46).

En République de Corée, les praticiens de la médecine traditionnelle peuvent proposer la MT coréenne dans les hôpitaux et cliniques publics et privés. Un programme national d'assurance médicale couvre les services de MT coréenne depuis 1987 et l'assurance

maladie privée fait de même actuellement. Au Vietnam, les praticiens de MT sont autorisés à exercer dans les hôpitaux et cliniques publics comme privés, et l'assurance maladie publique couvre intégralement l'acupuncture, les médicaments à base de plantes et les traitements de MT.

Dans nombre d'autres pays, la MT/MC est partiellement intégrée au système national de santé. La Suisse a été la première en Europe à procéder à cette intégration (encadré 10).

### **Encadré 10 : Intégration de la MT/MC dans le système de soins de santé suisse**

En Suisse, le taux moyen d'utilisation de la MT/MC (personnes recourant à la MT/MC) était de 49 % (47) après 1990. En 1998, le Département fédéral de l'Intérieur (DFI) a décidé que, de 1999 à 2005, cinq thérapies complémentaires, à savoir la médecine anthroposophique, l'homéopathie, la thérapie neurale, la phytothérapie et la médecine traditionnelle chinoise (plus précisément, la thérapie traditionnelle chinoise à base de plantes) seraient remboursées par l'assurance obligatoire des soins de santé (OPAS) si ces services sont délivrés par un médecin ayant obtenu une certification en médecine traditionnelle chinoise (MTC). Les autorités suisses ont également mis en place un vaste programme pour évaluer la MTC (le Programme d'évaluation des médecines complémentaires, ou PEK), laquelle ne cesse de gagner en importance dans le système médical suisse. Il s'agit de déterminer son rôle et son efficacité. Cette évaluation montre que les praticiens de MTC peuvent être différenciés des médecins dispensant des soins de santé conventionnels en ce qui concerne la nature, le lieu et les ressources techniques de leur exercice. En 2009, plus de 67 % des électeurs du pays ayant approuvé un nouvel article constitutionnel sur la MTC, certaines thérapies complémentaires ont été réincorporées dans l'assurance santé de base à laquelle ont droit tous les Suisses (48). L'article constitutionnel sur la MTC pourrait en outre accélérer l'enseignement obligatoire pour les étudiants en médecine, la normalisation de la formation et de la certification dans le domaine des thérapies complémentaires à la fois pour les médecins et pour les praticiens non médecins, ainsi que la disponibilité des produits de MTC en Suisse (49).

#### **3.4.2 Comment intégrer la MT/MC ?**

La démarche et les mesures adoptées pour l'intégration de la MT/MC dans le système de soins de santé différeront d'un pays et d'une région à l'autre. Les critères suivants pourraient aider les États Membres à déterminer les processus essentiels à mettre en œuvre :

- Étudier l'utilisation de la MT/MC, notamment les avantages et les risques dans le contexte de l'histoire et de la culture locales, et favoriser une évaluation plus percutante du rôle et du potentiel de la MT/MC ;
- Analyser les moyens consacrés dans chaque pays à la santé, telles que les financements et les ressources humaines ;
- Renforcer ou instaurer toutes les politiques et réglementations pertinentes applicables aux produits, pratiques et praticiens de MT/MC ;
- Promouvoir l'accès équitable à la santé et l'intégration de la MT/MC dans le système national de santé, notamment en ce qui concerne le remboursement, ainsi que les moyens potentiels d'adresser les patients et de collaborer.

Lors de l'élaboration d'une politique d'intégration, il est essentiel de prendre en compte l'importance de chaque pratique dans le contexte national. Il convient de s'attacher à documenter et à étudier la pratique de la MT/MC afin de catégoriser les thérapies ou les modalités de la MT/MC sur lesquelles reposeront des politiques et des réglementations adéquates. En Suède, l'intégration de la MT/MC dans les soins primaires a permis de dégager plusieurs leçons et recommandations, mettant en lumière un certain nombre d'aspects fondamentaux (50), notamment : la disponibilité d'une formation spécialisée pour les généralistes, une documentation de préférence informatisée et reflétant une gestion multi-modulaire, la combinaison de méthodes de recherche qualitatives et quantitatives, la collaboration et le dialogue interdisciplinaires.

Une politique reposant sur le savoir est indispensable à l'intégration de la MT/MC dans les systèmes nationaux de santé. La recherche devrait être hiérarchisée en termes de priorités et soutenue de manière à produire des connaissances. Même si les essais cliniques contrôlés livrent de nombreuses informations, d'autres méthodes d'évaluation sont également utiles. C'est le cas, par exemple, des études sur les effets et sur l'efficacité, ainsi que de la recherche comparative sur l'efficacité, de l'analyse des schémas d'utilisation et d'autres méthodes qualitatives. Il existe une opportunité de mettre à profit et de promouvoir ces « expériences du monde réel » où différentes formes et méthodes de recherche sont essentielles, précieuses et applicables. Ainsi, le National Institute for Health and Care Excellence (NICE), au Royaume-Uni, souligne l'importance d'adopter divers types et formes de méthodes de recherche contributives si l'on veut constituer une large base de données probantes qui serviront à élaborer les politiques et à prendre les décisions au niveau national (51).

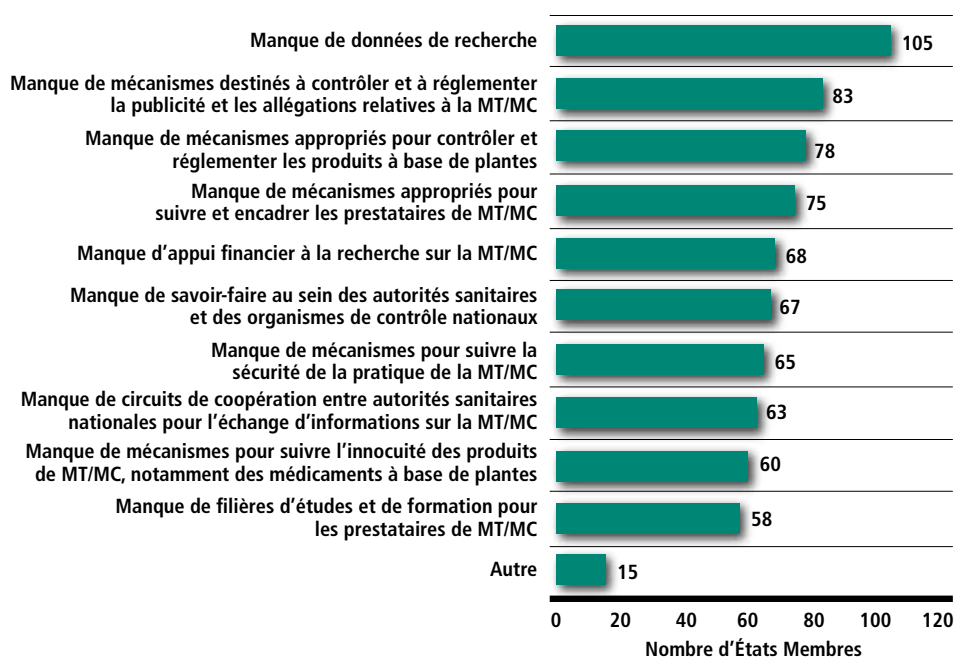
### 3.5 Opportunités et difficultés

L'examen global met en évidence un certain nombre d'opportunités et de difficultés associées aux politiques nationales, à la législation et à la réglementation, à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité de la MT/MC, à la couverture sanitaire universelle et à l'intégration de la MT/MC dans les systèmes de santé. Malgré la diversité des problèmes sociaux et économiques qui incitent à recourir à la MT/MC, l'accroissement attendu de la charge mondiale des maladies chroniques (Rapport de l'OMS sur la situation mondiale des maladies non transmissibles (MNT), 2011) constitue la raison la plus urgente de développer et de renforcer la collaboration entre le secteur conventionnel et le secteur de la MT/MC.

Les opportunités et les difficultés mises au jour dans cet examen donnent lieu à des rapports, enquêtes et réunions d'experts des États Membres (synthèse sur les figures 6 et 7). Ensemble, ces constats forment le socle à partir duquel seront définis les objectifs stratégiques. Néanmoins, la MT/MC étant perçue, utilisée, réglementée et intégrée très différemment d'un Etat membre à l'autre, la mise en œuvre de ces objectifs doit tenir compte de la situation de chaque Etat membre.

Cette diversité est illustrée par les résultats d'une récente étude sur la MT/MC en Europe. Les 39 pays considérés divergent considérablement dans leur réglementation

**Figure 6 :** Difficultés rencontrées par les États Membres pour réglementer la pratique de la MT/MV

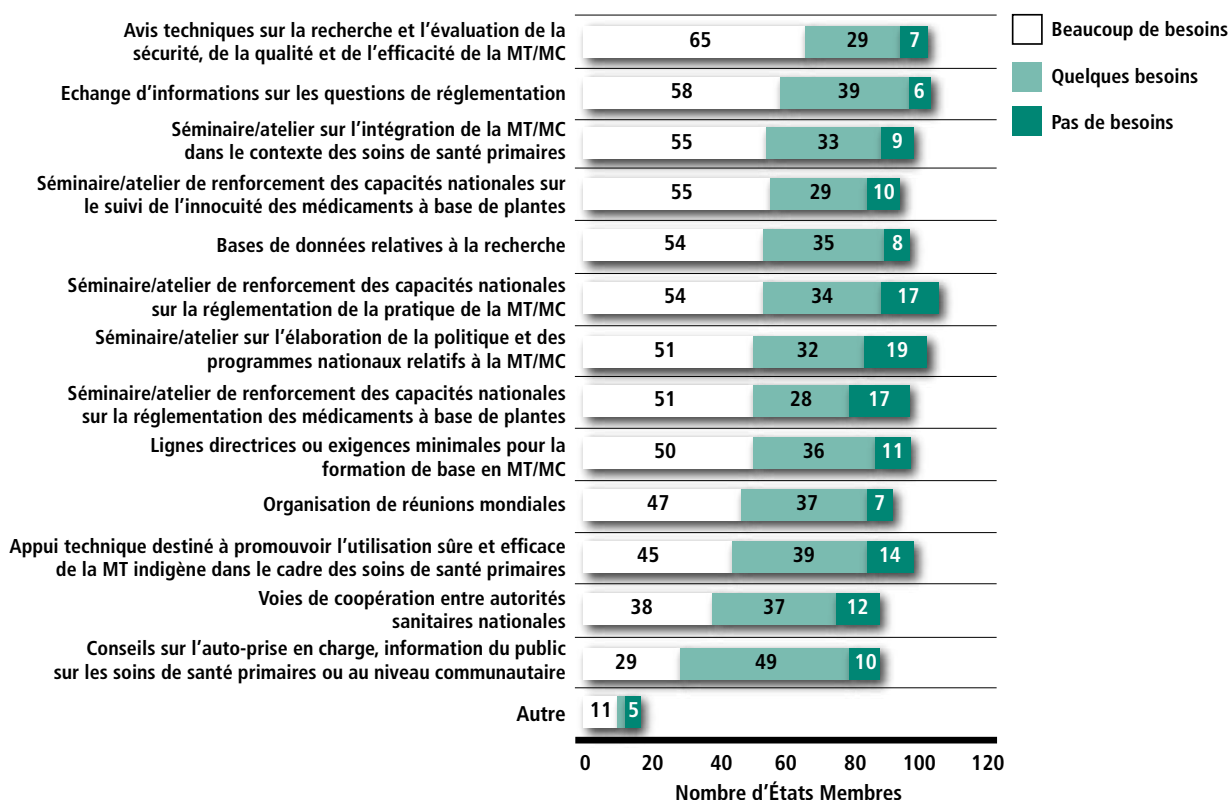


Source : Données provisoires émanant de la deuxième enquête mondiale de l'OMS, situation au 11 juin 2012.

de la pratique de la médecine complémentaire et parallèle (MCP). En même temps, l'objectif affiché par les pouvoirs publics est l'adoption d'une réglementation uniforme pour les produits de MCP qui sont prescrits ou recommandés dans cette zone géographique. Quand, en quête d'un traitement par la MCP, les patients franchissent les frontières, ils risquent de trouver des parcours professionnels très dissemblables entre des praticiens en apparence identiques, qui relèvent de systèmes de remboursement complètement différents. Cette complexité influe sur les droits, sur l'accès et sur la sécurité potentielle, et pose problème pour l'adoption harmonisée, à l'échelle des pays et de l'Europe, de la nouvelle directive relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers (52). Les Etats faisant partie de régions culturellement analogues devraient donc envisager d'harmoniser leur législation et leur réglementation sur la MCP afin d'éviter un encadrement excessif ou insuffisant au niveau national pour des raisons injustifiées (35).

Globalement, il ressort des données communiquées par les Etats membres que les avancées sur les questions liées à l'encadrement des produits, des pratiques et des praticiens de MT/MC ne s'opèrent pas au même rythme. Celles portant sur la réglementation des médicaments à base de plantes et sur les politiques nationales afférentes à la MT/MC sont plus rapides ; la réglementation applicable aux praticiens

**Figure 7** : Type de soutien sur les aspects de la MT/MC que les États Membres souhaiteraient obtenir auprès de l'OMS



Source : Données provisoires émanant de la deuxième enquête mondiale de l'OMS, situation au 11 juin 2012.

et à la pratique de la MT/MC progresse, elle, plus lentement. A titre d'exemple, la figure 2 montre que, même si la majorité des Etats membres reconnaît l'utilisation de l'acupuncture, ils sont nettement moins nombreux à reconnaître une réglementation de l'acupuncture. Face aux besoins que les Etats membres ont identifiés et sur la base des travaux qui ont abouti à la *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005*, cette nouvelle stratégie de l'OMS pour la MT s'attachera davantage à définir les priorités des services et des systèmes de santé.

L'analyse des progrès accomplis depuis la première stratégie mondiale de l'OMS pour la MT (section 2) et l'examen global (section 3) mettent en évidence une demande persistante vis-à-vis de la MT/MC à travers la planète. La MT/MC sert non seulement au traitement de maladies, surtout de maladies chroniques, mais aussi, très largement, à la prévention et à la promotion et à la préservation de la santé, et elle a fait la preuve de son bon rapport coût-efficacité pour certains pays. C'est dans l'optique de satisfaire aux attentes de la population et des Etats membres, tout en aidant les pays à intégrer la MT/MC dans les systèmes de santé que l'OMS a formulé sa *Stratégie pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023*.

## 4. Objectifs, orientations et actions stratégiques

Devant les avancées réalisées et les problèmes rencontrés pendant la mise en œuvre de la *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005*, l'OMS a réuni et consulté des experts, les États Membres et d'autres acteurs issus des six Régions de l'OMS afin qu'ils définissent les objectifs, orientations et actions stratégiques pour que la nouvelle stratégie guide le secteur de la médecine traditionnelle et complémentaire (MT/MC) sur 2014-2023. La présente section détaille la manière dont il convient de développer et de promouvoir la MT/MC sur la prochaine décennie.

L'OMS a récemment indiqué que les États Membres devaient axer leur planification stratégique sur la nécessité d'améliorer la couverture sanitaire universelle (CSU) dans le monde entier. L'OMS reconnaît qu'une bonne santé est essentielle à un développement économique et social soutenu et à la réduction de la pauvreté. L'accès aux services sanitaires essentiels est indispensable au maintien et à l'amélioration de la santé. Dans le même temps, il faut protéger les individus de manière que les coûts de santé ne les fassent pas tomber dans la pauvreté.

La *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023* a pour but d'aider les États Membres à :

1. tirer parti de la contribution potentielle de la MT/MC à la santé, au bien-être et aux soins de santé ciblant les individus ainsi qu'à la CSU ;
2. promouvoir une utilisation efficace et sans danger de la MT/MC via la réglementation, la recherche et l'intégration des produits, des pratiques et des praticiens de MT/MC dans le système de santé, selon les besoins.

La *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023* est destinée à aider les pays à déterminer la meilleure façon de promouvoir la santé et de protéger les consommateurs qui souhaitent recourir à ces produits, pratiques et praticiens. Il en découle deux étapes essentielles :

1. Les États Membres devraient définir et mieux comprendre la MT/MC dans leur propre contexte national en identifiant les formes de MT/MC utilisées, en définissant leurs utilisateurs, en analysant les raisons de leur utilisation et en déterminant les besoins actuels et futurs. Au fond, les pays doivent construire leur propre profil national en matière de MT/MC.
2. En réfléchissant sur leur profil national, les États Membres devraient élaborer des politiques, des règlements et des directives traitant des formes de MT/MC qui répondent aux besoins et aux choix sanitaires de leurs habitants. Si des thèmes et des priorités communs peuvent exister entre les États Membres, il faut concevoir des approches nationales afin de traiter les besoins de chaque pays. Ces approches

relèveront évidemment des cadres juridiques en vigueur, des croyances culturelles à propos de la MT/MC et des structures qui supervisent les différents produits, pratiques et praticiens.

Les États Membres peuvent concrétiser à ces deux étapes essentielles en organisant leurs activités autour de trois objectifs stratégiques :

1. Renforcer la base de connaissances pour une gestion active de la MT/MC via des politiques nationales appropriées ;
2. Renforcer l'assurance-qualité, la sécurité, l'usage approprié et l'efficacité de la MT/MC en réglementant les produits, pratiques et praticiens ;
3. Promouvoir la couverture sanitaire universelle en intégrant de façon adéquate les services de MT/MC dans la prestation des services de santé et l'auto-prise en charge sanitaire.

#### **4.1 Objectif stratégique 1 : Renforcer la base de connaissances pour une gestion active de la MT/MC via des politiques nationales appropriées**

On observe une grande diversité de produits, de pratiques et de praticiens de MT/MC. Certains sont bénéfiques à la santé, d'autres comportent des risques ou sont motivés par des raisons purement commerciales. Vu leurs ressources limitées, les États Membres devraient décider des domaines sur lesquels ils doivent porter leur attention de manière à offrir aux consommateurs le meilleur niveau de qualité et de sécurité des soins, tout en veillant à la liberté de choix des consommateurs. Avant qu'une décision éclairée puisse être prise pour la régulation de la MT/MC au sein de leur juridiction, les États Membres doivent comprendre la nature particulière de leur secteur de la MT/MC et établir des données de base valides et complètes sur lesquelles s'appuyer.

##### **4.1.1 Orientation stratégique 1 : Comprendre et reconnaître le rôle et le potentiel de la MT/MC**

Les États Membres sont encouragés à reconnaître le rôle que joue la MT/MC dans leur système de santé. Cependant, on observe une grande diversité dans les formes de MT/MC qui peuvent être considérées comme faisant partie intégrante de chaque système de santé local. La Stratégie recommande que les États Membres reconnaissent et évaluent, dans le détail, les types de MT/MC utilisés par leur population et conçoivent leur propre profil national pour la pratique de la MT/MC. Cette information leur permettra de prendre des décisions éclairées sur la manière de réglementer et d'utiliser correctement la MT/MC.



Le marché de la MT/MC se mondialisant, l'harmonisation et la coopération gagneront en importance. Dans ce contexte, il convient de formuler les politiques et la réglementation dans une perspective nationale et mondiale. Le plan stratégique recommande que les pays utilisent des approches reposant sur les meilleures pratiques afin d'élaborer des règlements pour différentes modalités.

***Actions stratégiques pour les États Membres :***

1. Reconnaître le rôle et la diversité de la MT/MC au sein de leur système de santé.
2. Définir la portée du secteur en utilisant des données permettant de dénombrer combien de personnes recourent à des formes particulières de MT/MC, les raisons pour lesquelles elles y ont recours, les formes les plus demandées (importantes), si les personnes y ont recours sur les conseils d'un professionnel de santé et si les professionnels de santé savent que leurs patients utilisent la MT/MC.
3. Mettre en œuvre et intégrer les politiques et programmes de MT/MC comme des composantes à part entière de leur système de santé national, le cas échéant.
4. Encourager la communication et les partenariats entre les différents acteurs.
5. Classer par ordre de priorité et déterminer les actions à engager conformément aux priorités, aux capacités, etc. au niveau national.

***Actions stratégiques pour les partenaires et les parties prenantes :***

1. Définir des meilleures pratiques, en coopération avec des organismes agréés de praticiens et de chercheurs, qui peuvent être partagées à l'international.
2. Formuler des recommandations sur les priorités de la recherche dans des domaines spécifiques, en vue d'élaborer des politiques publiques.

***Actions stratégiques pour l'OMS :***

1. Continuer d'apporter un soutien et une orientation technique aux États Membres en élaborant des documents appropriés et des outils pour les études sur les politiques.
2. Aider les États Membres à définir et à réglementer les différentes disciplines et modalités de la MT/MC.
3. Coordonner les ressources techniques mondiales afin de parvenir à un consensus sur les définitions fondamentales de la MT/MC.
4. Aider les États Membres à promouvoir le partage d'informations entre les pays concernant la formulation des politiques.
5. Collecter des données mondiales sur l'utilisation de la MT/MC ; créer et tenir à jour une base de données afin de rassembler des informations sur la politique et la réglementation de la MT/MC dans les États Membres.

#### **4.1.2 Orientation stratégique 2 : étoffer la base de connaissances, accumuler des données et gérer les ressources**

Les États Membres devraient étayer leur production de savoir, leur collaboration et leur utilisation durable des ressources de MT/MC. Il est important que les États Membres et les parties prenantes soient respectueux de la biodiversité et des traités internationaux portant sur les espèces menacées.

Tandis que l'intérêt pour la MT/MC s'accroît, de nombreuses questions restent encore en suspens à propos de la qualité et de la quantité des données qui plaident pour son utilisation. La recherche sur la MT/MC doit employer des méthodes généralement acceptées pour l'évaluation des services de santé, y compris des études d'efficacité comparée et des études reposant sur des méthodes diverses. On constate également un manque de recherche et d'innovation sur les diverses formes de MT/MC. Pour que la MT/MC soit considérée comme partie intégrante des soins de santé, ses bienfaits doivent être prouvés. Pour ce faire, on peut intensifier la recherche et l'innovation, mais aussi mettre l'accent sur la gestion du savoir, y compris sur la protection des droits de propriété intellectuelle, ce qui permettra d'encourager l'innovation et de protéger le savoir traditionnel. Même si la MT/MC connaît désormais une popularité mondiale, le risque demeure que, dans certains pays, le savoir traditionnel qui sert à maintenir les gens en bonne santé et à les soigner soit perdu. Il faut attirer l'attention des agences de protection de la propriété intellectuelle sur cette réalité.

La collecte, l'analyse et la synthèse stratégiques des données sur l'utilisation de la MT/MC constituent des priorités essentielles, tout comme une stratégie de gestion de l'information qui veille à ce que celle-ci reste à jour et demeure de la meilleure qualité. On peut y parvenir en intégrant dans les enquêtes nationales des questions sur le recours à la MT/MC, en adaptant les bases de données existantes, en créant des centres d'excellence dans le domaine de la recherche ou en développant des réseaux de recherche nationaux qui rassemblent de multiples acteurs.

Une fois les données de base obtenues, les États Membres doivent encourager la recherche sur des formes de MT/MC susceptibles d'être bénéfiques à leur population, et centrer leur attention et leurs ressources limitées sur les produits, pratiques et praticiens les plus susceptibles d'apporter des bénéfices pour la santé. Dans le même temps, les États Membres devraient être les mieux placés pour identifier les types de MT/MC qui font des promesses exagérées ou qui présentent un risque sanitaire réel.

Pour éviter une utilisation non autorisée, la MT/MC doit être correctement protégée par des droits conventionnels de propriété intellectuelle ou par des droits *sui generis*. Les cadres de propriété intellectuelle actuels peuvent servir à protéger des innovations reposant sur la MT/MC et être étendus afin de comporter des garde-fous appropriés, de manière à éviter toute appropriation indue de la MT/MC. Tout nouveau système

de protection *sui generis* doit non seulement garantir un consentement préalable éclairé, l'accès aux ressources, le partage des avantages, ainsi qu'un accès généralisé à la MT/MC, mais aussi encourager la recherche sur la qualité, la sécurité et l'efficacité de la MT/MC afin d'adapter les traitements existants et de développer de nouveaux produits. Des stratégies appropriées peuvent également veiller à ce que des tiers ne s'arrogent pas des droits de propriété intellectuelle illégitimes ou infondés sur la MT/MC.

**Actions stratégiques pour les États Membres :**

1. En fonction des principaux risques et/ou bienfaits potentiels attribuables à la MT/MC utilisée dans le pays :
  - a. veiller à ce que la MT/MC soit sans danger ;
  - b. identifier les sources des données, qu'elles soient historiques, traditionnelles ou scientifiques, qui étayent ou invalident une thérapie particulière ;
  - c. déterminer le profil risque/bienfaits, y compris le rapport coût-efficacité.
1. Promouvoir la recherche et développement, l'innovation, la gestion du savoir.
2. Encourager l'acquisition, l'application et la diffusion du savoir en instaurant une approche globale et inclusive de la recherche et développement en MT/MC, y compris concernant la qualité et le rapport coût-efficacité.
3. Établir un programme de recherche national qui reconnaît et inclut différents types de modèles de recherche selon les besoins.
4. Élaborer et communiquer des méthodes et critères appropriés pour évaluer la sécurité, l'efficacité et la qualité des produits de MT/MC et pour estimer l'intérêt de la pratique de la MT/MC (par exemple en mobilisant des ressources pour la recherche, en élaborant des méthodes de recherche appropriées et en encourageant l'investissement).
5. Éviter toute appropriation indue de la MT/MC en instaurant les instruments internationaux pertinents conformément à la stratégie et au plan d'action mondiaux de l'OMS relatifs à la santé publique, à l'innovation et à la propriété intellectuelle, en adoptant ou en amendement la législation nationale sur la propriété intellectuelle, et en décidant d'autres stratégies de protection préventives.
6. Protéger et conserver les ressources de MT/MC, en particulier le savoir et les ressources naturelles.
7. Identifier la manière dont l'information sur la MT/MC est communiquée par les praticiens, la publicité sur les produits, les pratiques et les médias.

8. Encourager le dialogue et les partenariats entre les acteurs. Lorsque les besoins nationaux l'exigent, rechercher des informations complémentaires auprès des partenaires internationaux, en particulier sur les tendances et sur les enseignements qui se dégagent au niveau mondial.
9. Publier des directives thérapeutiques standard sur l'utilisation de la MT/MC, ainsi qu'une liste des médicaments essentiels à base de plantes.

### ***Actions stratégiques pour les partenaires et les parties prenantes :***

1. Contribuer à la collaboration entre les États Membres et l'OMS dans les projets/programmes de recherche sur la MT/MC.
2. Donner des conseils sur l'évaluation des risques et des bienfaits.
3. Encourager une culture de la communication, de la documentation, de l'évaluation et de l'innovation chez les praticiens, tant au niveau national qu'à l'international.
4. Accroître la disponibilité et la connaissance de la littérature, des bases de données et autres référentiels de savoir.
5. Élaborer des méthodes de recherche conformes aux théories et à la pratique de la MT/MC.
6. Renforcer la capacité de la recherche internationale, notamment concernant la protection adéquate de la propriété intellectuelle et la prévention d'éventuels cas d'appropriation induite.
7. Soutenir la collaboration internationale pour la recherche sur la MT/MC.

### ***Actions stratégiques pour l'OMS :***

1. Continuer d'apporter un appui et des orientations techniques aux États Membres en élaborant des documents et outils pertinents pour les études sur les politiques, la recherche, la préservation des ressources et l'utilisation durable.
2. Promouvoir la collaboration internationale dans la recherche sur la MT/MC.
3. Sensibiliser toutes les parties prenantes aux problèmes de biodiversité et de préservation des ressources.
4. Organiser des ateliers de formation sur la formulation des politiques, les méthodes de recherche, la déontologie de la recherche et la préservation des ressources.
5. Collecter et diffuser des informations pertinentes.

## **4.2 Objectif stratégique 2 : Renforcer l'assurance-qualité, la sécurité, l'usage approprié et l'efficacité de la MT/MC en réglementant les produits, pratiques et praticiens**

Les États Membres devraient examiner le potentiel des pratiques et des produits de MT/MC dans leur région et dans leur pays, puis déterminer s'il convient de renforcer la réglementation, la supervision, les systèmes ou les institutions afin de rendre l'assurance-qualité, la sécurité et l'efficacité des pratiques et produits de MT/MC plus convaincants, tout en veillant à la liberté de choix du consommateur.

Une fois qu'un programme national et que la politique générale ont été définis, il conviendrait d'élaborer des cadres réglementaires, tant pour les produits que pour les pratiques, afin de tenir compte des besoins spécifiques au niveau régional et national. Ce processus devrait faire intervenir les pouvoirs publics, les consommateurs, les éducateurs, les groupes de praticiens, les fabricants et les chercheurs, et chercher à définir comment la MT/MC est pratiquée et comment les produits de MT/MC peuvent être utilisés en toute sécurité et efficacité. Dans le même temps, les planificateurs des systèmes de santé pourraient ainsi mieux anticiper les besoins et exploiter le potentiel des méthodes de MT/MC pour répondre à ces besoins sanitaires.

### **4.2.1 Orientation stratégique 1 : Reconnaître le rôle et l'importance de la réglementation des produits**

Selon les informations provenant de la première Enquête mondiale de l'OMS sur la MT/MC et les informations provisoires provenant de la deuxième Enquête mondiale de l'OMS, les États Membres élaborent et mettent de plus en plus en place des cadres réglementaires pour les produits de MT/MC.

Même si des cadres réglementaires sont élaborés aux niveaux national et régional, les pays sont encouragés à reconnaître le caractère mondial de ce secteur. La MT/MC est désormais un phénomène international dont les pratiques et les produits sont souvent utilisés dans une partie du monde différente de celle où ils ont à l'origine été conçus ou fabriqués. Le commerce mondial de ces produits, y compris leur distribution par Internet, est devenu un facteur important dont il faut tenir compte lorsque l'on réfléchit aux façons de veiller à ce que la MT/MC se conforme aux traités internationaux sur la biodiversité et les espèces menacées. Cette situation entraîne un certain nombre de problèmes : il faut traiter avec des législations différentes d'un pays à l'autre, veiller à ce que les informations relatives à la qualité et à la sécurité soient communiquées et encourager une utilisation appropriée au sein de cultures différentes.

**Actions stratégiques pour les États Membres :**

1. Identifier les normes, politiques et règlements existants afin de garantir la qualité et l'innocuité des produits. Évaluer les besoins et accorder la priorité aux domaines qui nécessitent une réglementation reposant sur l'évaluation des risques tout en cherchant à préserver le choix des consommateurs.
2. Renforcer la crédibilité et l'accessibilité des produits de MT/MC en élaborant et en mettant en œuvre une réglementation appropriée, qui garantit que l'utilisation de ces produits ne présente aucun danger.
3. Prévoir une réglementation qui met en avant la qualité, la sécurité et l'efficacité, via l'homologation des produits, l'octroi d'agrément aux prestataires et de pouvoirs aux instances de réglementation afin qu'elles puissent mettre en œuvre des mesures de santé publique, notamment en signalant les effets indésirables.
4. Veiller à ce que la capacité et les ressources réglementaires soient suffisantes pour répondre aux besoins du marché.
5. Diffuser des données, des directives et des informations qui prouvent les bienfaits sanitaires.
6. Encourager la sensibilisation des parties prenantes (acteurs industriels, praticiens, chercheurs et consommateurs) et leur participation aux cadres réglementaires.
7. Fixer ou adopter des normes pour les produits de MT/MC.
8. Promouvoir la coopération et la collaboration internationales en matière de réglementation, notamment concernant le partage d'informations sur les produits de MT/MC.

**Actions stratégiques pour les partenaires et les parties prenantes :**

1. Encourager les praticiens, l'industrie, les chercheurs et les consommateurs à participer à la conception de la réglementation sur les produits.
2. Coopérer et participer aux systèmes de suivi et de surveillance pour la gestion du risque.

**Actions stratégiques pour l'OMS :**

1. Concevoir ou mettre à jour les documents et outils techniques de l'OMS sur la promotion de l'innocuité, de la qualité et de l'efficacité de l'utilisation des produits de MT/MC, ainsi que les normes et référentiels applicables.
2. Organiser des ateliers de formation sur le renforcement des capacités à l'intention des instances de réglementation.
3. Promouvoir la standardisation et la classification internationales de la MT/MC.
4. Faciliter le partage d'informations et la création de réseaux internationaux pour la réglementation.

#### **4.2.2 Orientation stratégique 2 : Reconnaître et élaborer des règlements applicables aux pratiques et aux praticiens pour l’éducation et la formation, le développement des compétences, les services et les thérapies de MT/MC.**

À mesure qu’augmente le nombre de pays qui réglementent la MT/MC, il est nécessaire d’évaluer l’efficacité de ces dispositions et de trouver comment résoudre les problèmes grâce à une comparaison avec des références appropriées (benchmarking). On peut y parvenir en menant des audits et des examens au niveau national, ainsi qu’en élaborant et en partageant des modèles appropriés au niveau international.

Les critères de référence sont utiles pour concevoir des approches et des cadres, ainsi que pour évaluer les améliorations que l’on pourrait apporter aux systèmes existants. On peut les appliquer aux différentes thérapies, concevoir des modèles de remboursement, créer des normes d’exercice, instaurer des cadres réglementaires pour les prestataires et pratiques de MT/MC, mettre en place une supervision des praticiens, notamment sur le plan de la formation, de l’agrément et de la rémunération, et déterminer comment un service est fourni au sein d’un système de santé.

##### ***Actions stratégiques pour les États Membres :***

1. Améliorer l’accès à l’information et étoffer la base de connaissances sur la qualité, la sécurité et l’efficacité de la MT/MC.
2. Veiller à ce que les services de MT/MC (pratiques et praticiens) soient correctement contrôlés en instaurant des systèmes réglementaires pratiques adaptés à l’infrastructure des États Membres.
3. Fixer des normes et des indicateurs pour le suivi des performances dans le cadre d’un système de santé global.
4. Contribuer à l’élaboration d’un code de conduite afin de promouvoir une pratique déontologique, en partenariat avec tous les acteurs concernés.
5. Contribuer à la conception et à la mise en œuvre de directives visant à garantir la sécurité, la qualité et l’efficacité des services de MT/MC.
6. Définir des dispositions sur la formation, la qualification et l’agrément des pratiques et praticiens de MT/MC, sur la base d’une évaluation des besoins et des risques.
7. Promouvoir l’élaboration de critères de référence, de normes et de règlements pour la formation, l’agrément et le remboursement des différentes formes de MT/MC.
8. Mettre en place des canaux de communication formels afin de faciliter l’enseignement, y compris la formation continue et l’agrément, l’octroi d’autorisations d’exercer et l’enregistrement des praticiens de MT/MC.

**Actions stratégiques pour les partenaires et les parties prenantes :**

1. Encourager les consommateurs, les praticiens et les chercheurs à participer activement à l'élaboration de normes et de règlements régissant la formation, les services et les thérapies.
2. Encourager l'élaboration de directives et d'un code de conduite pour que l'enseignement, la formation et la pratique des praticiens de TM reposent sur des fondements éthiques.
3. Encourager la communication et le partage du savoir entre praticiens, afin de documenter et d'évaluer leur pratique.
4. Encourager la cohésion entre praticiens de santé traditionnels et leur donner les moyens de s'organiser en associations ou en groupements.
5. Encourager et promouvoir l'obtention d'agrèments par les instituts d'enseignement et de formation.
6. Promouvoir une compréhension et un respect mutuels entre les praticiens de MT/MC et les autres.
7. Encourager les professionnels de santé classiques à en savoir davantage sur l'utilisation de la MT/MC.

**Actions stratégiques pour l'OMS :**

1. Élaborer ou mettre à jour les documents et outils techniques de l'OMS sur la promotion de la sécurité, de la qualité et de l'efficacité de la pratique de la MT/MC et de ses praticiens, notamment des critères de référence concernant la formation et la pratique.
2. Organiser des ateliers de formation sur le renforcement des capacités à l'intention des instances de réglementation.
3. Faciliter le partage des informations et la création d'un réseau international d'instances de réglementation.



### **4.3 Objectif stratégique 3 : Promouvoir la couverture sanitaire universelle en intégrant de façon adéquate les services de MT/MC dans la prestation des services de santé et l'auto-prise en charge sanitaire**

Il est de plus en plus largement admis qu'une MT/MC sans danger et efficace pourrait contribuer à la santé de nos populations. L'une des questions les plus importantes qui a été soulevée ces dernières années à propos de la MT/MC est de savoir comment elle pourrait contribuer à la couverture sanitaire universelle en améliorant la prestation des services au sein du système de santé, en particulier pour les soins de santé primaires : l'accessibilité des patients aux services de santé et une plus grande sensibilisation à la promotion de la santé et à la prévention des maladies sont des questions essentielles ici. La couverture d'assurance des produits, pratiques et praticiens de MT/MC est très variable. Les régimes d'assurance peuvent offrir une couverture intégrale ou exclure totalement la MT/MC, auquel cas les consommateurs doivent payer directement tous les services de MT/MC. Dans le même temps, des données nouvelles montrent que la MT/MC, lorsqu'elle est couverte par les régimes de couverture sanitaire universelle, peut atténuer les tensions qui pèsent sur le système et faire baisser les coûts. C'est pourquoi il importe que les États Membres réfléchissent aux moyens d'intégrer davantage la MT/MC dans leur système de santé et leurs plans de couverture sanitaire universelle.

Si l'on veut que la MT/MC soit mise à profit, les individus doivent être informés des bienfaits et des risques potentiels que présente le remplacement de la médecine classique par la MT/MC. Les acteurs de la MT/MC doivent redoubler d'efforts pour donner aux consommateurs de plus amples informations sur leurs produits, sur leurs pratiques et sur les praticiens de manière à ce que ces consommateurs puissent choisir en toute connaissance de cause.

Les États Membres devraient encourager la coopération et le partage d'informations entre professionnels de santé classiques et praticiens de MT/MC. Pour que l'utilisation de la MT/MC ne comporte aucun risque et soit appropriée, il est impératif que les informations soient faciles à comprendre. Il s'agit notamment d'encourager les patients à informer leurs professionnels de santé habituels qu'ils ont recours aux produits de MT/MC.

#### **4.3.1 Orientation stratégique 1 : S'appuyer sur la contribution potentielle de la MT/MC à l'amélioration des services et des résultats de santé**

Respectueux des traditions et des coutumes des peuples et communautés, les États Membres devraient réfléchir à la manière dont la MT/MC, y compris l'auto-prise en charge sanitaire, peut contribuer à la prévention ou au traitement des maladies, à

la préservation et à la promotion de la santé en cohérence avec les données sur la qualité, la sécurité et l'efficacité, conformément aux choix et aux attentes des patients.

Les modèles intégrant la MT/MC dans les systèmes de santé nationaux devraient être explorés en fonction des réalités de chaque pays. Il faut notamment décider des formes de MT/MC à intégrer, et de la manière dont elles doivent l'être. Si l'intégration n'est pas réalisable, il faut trouver des solutions de remplacement.

De nombreuses initiatives sont en cours dans le monde : leur objectif est de développer des modèles de meilleures prestations des soins de santé qui soient durables, réalisables et susceptibles d'améliorer les résultats sanitaires. Suivant la situation de chaque pays, les soins peuvent revêtir la forme d'une discipline unique, de disciplines multiples, d'un modèle d'auto-prise en charge sanitaire ou d'une approche plus intégrée. Les meilleurs modèles sont souvent développés en partenariat et en collaboration, ils sont axés sur les individus et s'appuient sur des approches sûres, appropriées et d'un bon rapport coût/efficacité.

### ***Actions stratégiques pour les États Membres :***

1. Reconnaître que la TM constitue une ressource susceptible de contribuer à l'amélioration des services de santé, en particulier pour les soins de santé primaires, et qu'elle peut effectivement améliorer les résultats sanitaires.
2. Étudier comment la MT/MC pourrait être intégrée au système national de prestation de services de santé en fonction des capacités, des priorités, de la législation en vigueur et de la situation de chaque pays, ainsi que des données sur la sécurité, la qualité et l'efficacité.
3. Encourager le développement de capacités sanitaires appropriées pour les services de santé publique qui relèvent de la MT/MC, en veillant à ce que des éléments essentiels du système de santé soient en place pour y être intégrés.
4. Veiller à ce que la couverture d'assurance et les modèles nationaux de remboursement des soins de santé prennent en compte de manière équitable la MT/MC, lorsqu'elle est sûre et efficace.

### ***Actions stratégiques pour les partenaires et les parties prenantes :***

1. Promouvoir le respect mutuel, la collaboration et la compréhension entre praticiens conventionnels et de MT/MC.
2. Promouvoir une communication internationale entre communautés de praticiens concernant leurs modèles d'intégration.
3. Promouvoir la recherche sur le rapport coût/efficacité de l'intégration des approches de MT/MC.

4. Promouvoir la formation continue, l'évaluation, la collecte de données et la recherche sur les pratiques de MT/MC.
5. Faire participer des organisations non gouvernementales et le secteur à but lucratif, y compris les systèmes de remboursement des soins de santé, le cas échéant, à la réalisation des objectifs ci-dessus.

**Actions stratégiques pour l'OMS :**

1. Concevoir ou mettre à jour les documents et outils techniques de l'OMS sur l'intégration de la MT/MC dans le système de santé national, notamment en ce qui concerne l'accès à des services de MT/MC sûrs et de qualité, la terminologie propre à la MT/MC et l'inclusion de la MT/MC dans la classification internationale des maladies de l'OMS. Aider les États Membres à identifier les modèles et les approches de l'intégration de la MT/MC dans les systèmes de santé.
2. Organiser des cours et des ateliers de formation pour les décideurs et les praticiens de MT/MC.
3. Collecter et diffuser des informations sur l'intégration de la MT/MC dans les systèmes de santé nationaux.
4. Rapprocher les associations professionnelles de MT/MC des groupements de médecine conventionnelle afin de promouvoir une utilisation sûre et efficace de la MT/MC.

**4.3.2 Orientation stratégique 2 : Veiller à ce que les consommateurs de MT/MC puissent opérer des choix éclairés sur l'auto-prise en charge sanitaire.**

Le choix éclairé constitue l'un des fondements d'une bonne pratique des soins de santé. Une prise de décision en commun favorise des soins centrés sur l'individu. Les aspects éthiques et juridiques doivent étayer et façonner les aspects et considérations essentiels du choix éclairé. La sensibilisation/l'éducation doit aussi jouer un rôle important dans le choix éclairé. Dans de nombreux États Membres, une grande partie des produits de MT/MC sont librement choisis par les patients eux-mêmes.

Il est important de noter que le désir d'accessibilité et de disponibilité exprimé par les consommateurs peut entrer en conflit avec la mission de l'État qui consiste à protéger la population en adoptant le principe de précaution lorsqu'il a des doutes quant au risque. L'équilibre entre ces deux facteurs diffère d'un pays à l'autre et peut empirer sur un modèle d'auto-prise en charge sanitaire.

***Actions stratégiques pour les États Membres :***

1. Élaborer des mécanismes/directives sur l'information et la protection des consommateurs, les moyens de recours et l'utilisation correcte des produits, praticiens et services de MT/MC, y compris pour la publicité et la promotion.
2. Renforcer la formation interdisciplinaire et la pratique collaborative entre les praticiens de médecine conventionnelle et les praticiens de MT/MC en mettant l'accent sur l'individu.
3. Encourager le partenariat et le dialogue sur l'auto-prise en charge sanitaire parmi tous les acteurs.
4. Encourager les États Membres à prendre des mesures pour que les consommateurs fassent des choix éclairés.

***Actions stratégiques pour les partenaires et les parties prenantes :***

1. Informer et conseiller les consommateurs sur la MT/MC, y compris sur les risques potentiels des pratiques et des produits, notamment lorsqu'ils sont fournis en dehors des contrôles réglementaires nationaux (achats sur Internet, etc.).
2. Promouvoir la formation des praticiens de santé sur la MT/MC, et encourager les patients à informer leurs praticiens de médecine conventionnelle qu'ils ont recours à la MT/MC.
3. Préconiser une publicité et une promotion responsables et précises.

***Actions stratégiques pour l'OMS :***

1. Concevoir ou mettre à jour les documents et outils de l'OMS sur la sensibilisation des consommateurs et l'auto-prise en charge sanitaire.
2. Organiser des cours et des ateliers de formation pour les décideurs et les praticiens de MT/MC
3. Collecter et diffuser des informations sur l'auto-prise en charge sanitaire.

## 5. Mise en œuvre de la stratégie

La *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2013-2024* se donne pour objectifs d'aider les États Membres à :

1. mettre à profit la contribution potentielle de la MT/MC à la santé, au bien-être et aux soins de santé axés sur la personne.
2. favoriser un recours sûr et efficace aux produits, pratiques et praticiens de MT/MC grâce à leur réglementation, leur évaluation et leur intégration dans les systèmes de santé, s'il y a lieu.

Cette stratégie a été élaborée en vue d'aider les États Membres à définir et à hiérarchiser leurs besoins, à délivrer des services efficaces et à instaurer une réglementation et des politiques adéquates afin de garantir un recours sûr aux produits et pratiques de MT/MC. Il est important de garder à l'esprit que cette stratégie constitue simplement un guide visant à aider les pays à définir leurs propres objectifs stratégiques de MT/MC au regard de leurs pratiques nationales, de leurs priorités, de la législation en vigueur et du contexte. À cette fin, l'OMS s'engage à surveiller la mise en œuvre de cette stratégie et à la diffuser aussi largement que possible.

### ***Préserver sa pertinence***

Au cours de la prochaine décennie, il faudra réexaminer cette Stratégie de façon à vérifier qu'elle reste pertinente. Il est prévu qu'une révision ait lieu après cinq ans, afin de déterminer si ses objectifs, ses orientations et ses buts restent applicables et d'actualité. Un examen plus détaillé sera mené au terme des dix années que couvre la Stratégie, ce qui permettra d'en déterminer l'impact global.

### ***En mesurer la réussite***

Pour que cette Stratégie soit efficace, il faut que ses résultats soient mesurables de manière homogène et objective. Si des éléments communs se retrouvent dans la manière dont la MT/MC est utilisée, il existe aussi des différences entre les États Membres. Les indicateurs de performance reposant sur les trois objectifs stratégiques devront être mis au point à l'échelon national par chacun des États Membres. On espère que les exemples généraux proposés dans cette stratégie aideront les États Membres à définir des indicateurs correspondant à leurs besoins spécifiques. Pour l'heure, l'OMS a préparé une liste restreinte d'indicateurs de performance critiques portant sur chacun des objectifs stratégiques, et qui permettront de mesurer la réussite de la stratégie pour la MT et son niveau d'avancement dans les États Membres (voir Tableau 1).

**Tableau 1 : Principaux indicateurs de performance**

Objectif stratégique		Orientation stratégique		Résultats attendus	Indicateurs critiques
4.1	Renforcer la base de connaissances pour une gestion active de la MT/MC via des politiques nationales appropriées	4.1.1	Comprendre et reconnaître le rôle et le potentiel de la MT/MC	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Identification et analyse des pratiques et praticiens de MT/MC par État membre et élaboration de profils nationaux concernant la MT/MC</li> <li>■ Élaboration par les pouvoirs publics de politiques et programmes portant sur la MT/MC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nombre d'États Membres déclarant avoir défini une politique nationale ou infranationale relative à la MT/MC</li> <li>■ Nombre d'États Membres faisant état d'une augmentation du financement de la recherche publique/ d'État portant sur la MT/MC</li> </ul>
		4.1.2	Consolider la base de connaissances, recueillir des données factuelles et pérenniser les ressources	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Renforcement de la production de savoir, collaboration et utilisation durable des ressources de MT</li> </ul>	
4.2	Renforcer l'assurance-qualité, la sécurité, l'usage approprié et l'efficacité de la MT/MC en réglementant les produits, pratiques et praticiens	4.2.1	Reconnaître le rôle et l'importance de la réglementation des produits	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Définition et mise en œuvre d'une réglementation nationale portant sur les produits de MT/MC, y compris leur enregistrement</li> <li>■ Renforcement de la surveillance des produits de MT/MC et des autres thérapies de MT/MC sur le plan de la sécurité</li> <li>■ Élaboration de directives techniques et d'une méthodologie en vue de l'évaluation de la sécurité, de l'efficacité et de la qualité de la MT/MC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nombre d'États Membres déclarant disposer d'une réglementation nationale sur les produits de MT/MC</li> <li>■ Nombre d'États Membres déclarant disposer d'une réglementation nationale/infranationale sur les pratiques de MT/MC</li> <li>■ Nombre d'États Membres déclarant disposer d'une réglementation nationale/infranationale des praticiens de MT/MC</li> </ul>
		4.2.2	Reconnaître et développer une réglementation sur les pratiques et praticiens portant sur l'enseignement et la formation, le développement des compétences, les services et les thérapies relatifs à la MT/MC	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Normes portant sur les produits, pratiques et praticiens de MT/MC, élaborées par les pouvoirs publics.</li> <li>■ Définition de programmes de formation/ d'enseignement, de référentiels et de capacités de mise en œuvre pour les praticiens de MT/MC</li> <li>■ Amélioration de l'usage sûr et efficace de la MT/MC</li> </ul>	
4.3	Promouvoir la couverture sanitaire universelle en intégrant de façon adéquate les services de MT/MC dans la prestation des services de santé et l'auto-prise en charge sanitaire	4.3.1	Tirer parti de la contribution potentielle de la MT/MC à l'amélioration des services de santé et des résultats sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Intégration de la MT/MC au système de santé</li> <li>■ Amélioration des services et de l'accessibilité de la MT/MC</li> <li>■ Amélioration de la communication entre les praticiens de médecine conventionnelle, les associations de professionnels de santé et les praticiens de MT/MC concernant l'usage de la MT/MC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nombre d'États Membres faisant état d'un plan/programme/ approche national pour l'intégration des services de MT/MC à la prestation nationale de services de santé</li> <li>■ Nombre d'États Membres faisant état d'un projet/programme d'éducation des consommateurs sur l'auto-prise en charge sanitaire faisant appel à la MT/MC</li> </ul>
		4.3.2	Veiller à ce que les consommateurs de MT/MC puissent faire des choix éclairés en matière d'auto-prise en charge sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Sensibilisation accrue et amélioration de l'accès à l'information concernant le bon usage de la MT/MC</li> <li>■ Amélioration de la communication entre les praticiens de médecine conventionnelle et leurs patients au sujet de l'usage de la MT/MC</li> </ul>	

## Références

1. WHA62.13. Médecine traditionnelle. In : Soixante-deuxième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 18–22 mai 2009. Résolutions et décisions, annexes. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009 (WHA62/2009/REC/1 ; [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA62-REC1/WHA62\\_REC1-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62-REC1/WHA62_REC1-fr.pdf), consulté le 3 septembre 2013), pp. 18-20.
2. *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002 (WHO/EDM/TRM/2002.1).
3. *Stratégie pharmaceutique de l'OMS 2004-2007*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004 (WHO/EDM/2004.5).
4. *Continuity and change – implementing the third WHO medicines strategy: 2008-2013*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009 (WHO/EMP/2009.1).
5. WHA61.21. Stratégie et plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle. In : *Soixante et unième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 19-24 mai 2008. Résolutions et décisions, annexes*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008 (WHA61/2008/REC/1 ; [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA61-REC1/A61\\_REC1-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_REC1-fr.pdf), consulté le 3 septembre 2013), pp. 33-83.
6. *National policy on traditional medicine and regulation of herbal medicines: report of a WHO global survey*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005.
7. C. Médecine traditionnelle. In : *Mise en œuvre de résolutions (rapports de situation). Rapport du Secrétariat*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005 (A58/23 ; [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA58/A58\\_23-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA58/A58_23-fr.pdf), consulté le 3 septembre 2013), pp. 5-7.
8. *Rapport de situation sur la décennie de la médecine traditionnelle dans la région africaine*. Brazzaville, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2011 (AFR/RC61/PR/2).
9. Roberti di Sarsina P. *et al.* "Widening the paradigm in medicine and health: person-centred medicine as the common ground of traditional, complementary, alternative and non-conventional medicine". In : *Health Care Overview: New Perspectives, Advances in Predictive, Preventive and Personalised Medicine*. Dordrecht, Springer, Pays-Bas, 2012, vol. 1, pp. 335-353.
10. European Information Centre for Complementary & Alternative Medicine [site Web]. (<http://www.eiccam.eu/home.php?il=1&l=fra>)
11. Barnes P.M. *et al.* *Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007*. Hyattsville, Maryland : National Center for Health Statistics, 2008 (National health statistics reports, no 12).
12. [Analyse de la situation économique du secteur médical en 2012] (en chinois). Commission nationale pour le développement et la réforme de Chine, 2013 ([http://www.sdpc.gov.cn/gyfz/gyfz/t20130228\\_530336.htm](http://www.sdpc.gov.cn/gyfz/gyfz/t20130228_530336.htm)).
13. *Stratégie pour la médecine traditionnelle dans la Région du Pacifique occidental (2011-2020)*. Manille, Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, 2012.
14. Nahin R.L. *et al.* *Costs of Complementary and Alternative Medicine (CAM) and Frequency of Visits to CAM Practitioners: United States, 2007*. National health statistics reports, no 18. Hyattsville, Maryland : National Center for Health Statistics, 2009.
15. *Australian social trends, 2008: complementary therapies*. Sydney, Bureau de la statistique d'Australie, 2008 (Report No. 4102.0 ; <http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/Lookup/4102.0Chapter5202008>, consulté le 3 septembre 2013).



16. [Rapport sur une enquête portant sur la situation de base de la MT/MC en 2009] (en chinois). Administration d'État de la médecine traditionnelle chinoise, 2011.
17. Ministère laotien de la Santé et Organisation mondiale de la Santé. *Health Service Delivery Profile, Lao PDR, 2012*. Compilé en collaboration avec l'OMS et le ministère de la Santé, RDP lao, 2012. ([http://www.wpro.who.int/health\\_services/service\\_delivery\\_profile\\_laopdr.pdf](http://www.wpro.who.int/health_services/service_delivery_profile_laopdr.pdf))
18. AlBedah A.M.N. et al. The use of and out-of-pocket spending on complementary and alternative medicine in Qassim province, Saudi Arabia. *Annals of Saudi Medicine*, 2013, vol. 33(3), pp. 282–289 (<http://www.annsaudimed.net/index.php/vol33/vol233iss3/576.html>).
19. Abdullahi AA. Trends and Challenges of Traditional Medicine in Africa. *African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicine*, 2011, 8(suppl.), pp. 115-123 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3252714/>, consulté le 3 septembre 2013).
20. Roberti di Sarsina P. The social demand for a medicine focused on the person: the contribution of CAM to healthcare and healthgenesis. In : *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2007, 4 (Suppl. 1), pp. 45–51 (doi:10.1093/ecam/nem094).
21. Sharples FMC et al. NHS patients' perspective on complementary medicine: a survey. *Complementary Therapies in Medicine*, 2003, 11(4), pp. 243-248.
22. Williamson M. et al. *Information Use and Needs of Complementary Medicine Users*. Sydney, National Prescribing Service, 2008 ([http://www.nps.org.au/data/assets/pdf\\_file/0010/66619/Complementary\\_Medicines\\_Report\\_-\\_Consumers.pdf](http://www.nps.org.au/data/assets/pdf_file/0010/66619/Complementary_Medicines_Report_-_Consumers.pdf)).
23. *WHO Guidelines on developing consumer information on proper use of traditional, complementary and alternative medicine*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004.
24. Chao S. et al. Musculoskeletal disorders: Does the osteopathic medical profession demonstrate its unique and distinctive characteristics? *Journal of the American Osteopathic Association*, 2004, 104(4), pp. 149-155.
25. Rossignol M. et al. Who seeks primary care for musculoskeletal disorders (MSDs) with physicians prescribing homeopathic and other complementary medicine? Results from the EPI3-LASER survey in France. *BioMed Central (BMC) Musculoskeletal Disorder*, 2011, 12, pp. 21-26. (<http://www.biomedcentral.com/1471-2474/12/21>)
26. Skovgaard L. et al. Use of Complementary and Alternative Medicine among People with Multiple Sclerosis in the Nordic Countries. *Autoimmune Diseases*, 2012 : 841085, publié en ligne le 11 décembre 2012. doi: 10.1155/2012/841085 (<http://pubmedcentralcanada.ca/pmcc/articles/PMC3529905/>).
27. Zhang Q et al. The importance of traditional Chinese medicine services in health care provision in China. *Universitas Forum*, 2011, 2(2), pp. 1-8.
28. *Self-Health Care in the Context of Primary Health care: Report of the Regional Consultation, Bangkok*, Dear New Delhi, Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est (SEARO), 2009.
29. *Rapport de l'atelier interrégional de l'OMS sur l'utilisation de la médecine traditionnelle dans les soins de santé primaires*. Mongolie, Organisation mondiale de la Santé, 2007.
30. Korthals-de Bos I.B. et al. Cost effectiveness of physiotherapy, manual therapy, and general practitioner care for neck pain: economic evaluation alongside a randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 2003, 326, pp. 911-916.
31. Kooreman P., Baars E.W. Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer. *European Journal of Health Economics*, 2012, 13(6), pp. 769-776.



32. *AYUSH in India*. New Delhi, Department of Ayurveda, Yoga & Naturopathy, Unani, Siddha and Homoeopathy (AYUSH), 2010 (<http://www.indianmedicine.nic.in/index1.asp?lang=1&linkid=18&lid=42>).
33. *Report of the Steering Committee on AYUSH for 12th Five Year Plan (2012–17)*. New Delhi, ministère de la Santé et Commission de planification de la protection sociale de la famille (Family Welfare Planning Commission), 2011.
34. Von Ammon K. et al. Complementary and Alternative Medicine Provision in Europe – First Results Approaching Reality in an Unclear Field of Practices. *Forschende Komplementärmedizin*, 2012, 19 (suppl. 2), pp. 37-43.
35. Wiesener S. et al. Legal Status and Regulation of Complementary and Alternative Medicine in Europe. *Forschende Komplementärmedizin*, 2012, 19 (suppl. 2), pp. 29-36.
36. Gouvernement de Singapour. Traditional Chinese Medicine Practitioners Act, Chapter 333a, Section 14 (4), *Traditional Chinese Medicine Practitioners (Registration of Acupuncturists) Regulations*. Singapour, 23 février 2001 (<http://statutes.agc.gov.sg/aol/search/display/view.w3p;page=0;query=Compld%3Afb13d2d4-0969-4ce7-bfc8-09cf953d4d83%20ValidTime%3A20120107000000%20TransactionTime%3A20120107000000;rec=0>).
37. Techadamrongsin Y. et al. (éds). *Development of traditional Chinese medicine in Thailand*. Bangkok, Union of Agriculture Cooperatives in Thailand Printing, 2011.
38. Chinese Medicine Council of Hong Kong (CMCHK). Regulation of Chinese medicine practitioners [base de données en ligne] ([http://www.cmchk.org.hk/cmp/eng/#main\\_rcmp.htm](http://www.cmchk.org.hk/cmp/eng/#main_rcmp.htm), consulté le 1er août 2013).
39. Organisation mondiale de la Santé, Organisation mondiale de la propriété intellectuelle et Organisation mondiale du commerce. *Promoting Access to Medical Technologies and Innovation – Intersections between public health, intellectual property and trade*. Genève, OMS-OMPI-OMC, 2012.
40. Organisation mondiale de la Santé. 65e Assemblée mondiale de la Santé (AMS), 2012: *Allocution du Dr Margaret Chan, Directeur général, à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé (A65/3, 21 mai 2012)*.
41. Organisation mondiale de la Santé. 132e session du Conseil exécutif de l'OMS : Projet de douzième programme général de travail. EB132/26, 21 décembre 2012. ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB132/B132\\_26-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_26-en.pdf))
42. Organisation mondiale de la Santé. *Legal status of traditional medicine and complementary/alternative medicine: a worldwide review*. WHO/EDM/TRM/2001.2. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2001.
43. Moschik E.C. et al. Usage and Attitudes of Physicians in Japan Concerning Traditional Japanese Medicine (Kampo Medicine): A Descriptive Evaluation of a Representative Questionnaire-Based Survey. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2012. Volume 2012, Article ID 139818, 13 pages, doi:10.1155/2012/139818.
44. Gouvernement du Japon, Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW). *Annual Health, Labour and Welfare Report 2011–2012*. Ministry of Health, Labour and Welfare (ministère de la Santé, du travail et de la protection sociale), Japon, 2012. (<http://www.mhlw.go.jp/english/wp/wp-hw6/dl/02e.pdf>)
45. Chan M. *Allocution au Congrès de l'OMS sur la médecine traditionnelle*, Beijing, novembre 2008. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008. (<http://www.who.int/dg/speeches/2008/20081107/en/index.html#>)
46. Gouvernement de la Chine, bureau national des statistiques de la Chine. China Statistical Yearbook 2011: *Chinese Medicine (1987-2010)*. The State Administration of Traditional Chinese Medicine, Chine. (<http://www.satcm.gov.cn/1987-2010/start.htm>)

47. Frass M. *et al.* Use and Acceptance of Complementary and Alternative Medicine Among the General Population and Medical Personnel: A Systematic Review. *The Ochsner Journal*, 2012, 12(1), pp. 45-56.
48. Confédération suisse. *Cinq médecines complémentaires seront remboursées sous condition pendant une période provisoire de six ans*. Office fédéral de la santé (communiqué de presse), Confédération suisse, 12 janvier 2011 ([www.bag.admin.ch/aktuell/00718/01220/index.html?lang=de&msg-id=37173](http://www.bag.admin.ch/aktuell/00718/01220/index.html?lang=de&msg-id=37173)).
49. European Committee for Homeopathy (ECH). *Report on Swiss Report on the Complementary Medicine Evaluation Programme (PEK)*. European Committee for Homeopathy (ECH), 2005. (<http://www.portalhomeopatia.com.br/documentos/Report%20on%20PEK%20study.pdf>, consulté le 31 juillet 2013).
50. Sundberg T. *et al.* *Towards a model for integrative medicine in Swedish primary care*. BMC Health Services Research 2007, 7, p. 107 (<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/7/107>).
51. Rawlins M. *De testimonio*: on the evidence for decisions about the use of therapeutic interventions (Harveian Oration). *Lancet*, 2008, 372, pp. 2152-2161.
52. Commission européenne (CE). Directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:FR:PDF>).

## Annexe A – Quelques exemples d'initiatives notables pour la MT/MC par région/pays

Régions OMS	Quelques exemples d'initiatives notables pour la MT/MC
Afrique	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Au sein de la Région africaine de l'OMS, on relève des avancées dans le développement des politiques publiques et la formation des prestataires. Le nombre de pays d'Afrique dotés d'une politique nationale de MT/MC est passé de huit en 1999/2000 à 39 en 2010, et ceux qui ont élaboré un plan stratégique national pour la MT/MC étaient au nombre de 18 en 2010, alors qu'il n'y en avait pas en 1999/2000. Le nombre des cadres réglementaires nationaux est passé de un en 1999/2000 à 28 en 2010, si l'on tient compte de divers instruments tels que les codes de déontologie et le cadre juridique régissant l'exercice des praticiens de MT/MC. En 2010, huit pays avaient institutionnalisé des programmes de formation à l'intention des praticiens de MT/MC et 13 avaient élaboré des programmes de formation destinés aux étudiants en sciences biomédicales et en MT/MC (1).</li> <li>■ Depuis 2003, des pays de la Région africaine de l'OMS organisent la Journée africaine de la médecine traditionnelle. Des tradipraticiens, des professionnels de la médecine conventionnelle, des scientifiques, des organisations non gouvernementales (ONG) et d'autres parties prenantes s'y réunissent pour des activités collectives telles que des expositions, des débats, des conférences, des séminaires, des tables rondes et des événements culturels. Ces manifestations rehaussent la visibilité de la MT/MC et mettent ses activités en évidence. En 2010, certains pays ont instauré une semaine nationale de la médecine traditionnelle (1).</li> <li>■ En 2010, 22 pays faisaient de la recherche sur des médicaments traditionnels pour le paludisme, le VIH/sida, la drépanocytose, le diabète et l'hypertension, en utilisant les lignes directrices de l'OMS. Par la suite, quatre pays ont inclus des médicaments traditionnels dans leur liste nationale de médicaments essentiels (1).</li> <li>■ Douze pays ont délivré des autorisations de mise sur le marché à des médicaments traditionnels (leur nombre variant de trois pour le Cameroun et le Congo à plus de 1 000 pour le Ghana et le Nigeria), alors que seul le Mali avait accordé de telles autorisations au moment de l'enquête initiale.</li> <li>■ Des lignes directrices ont été élaborées pour la protection des droits de propriété intellectuelle (DPI) et des connaissances autochtones dans le domaine de la médecine traditionnelle. En 2010, six pays disposaient d'outils nationaux de protection des DPI et des connaissances autochtones dans le domaine de la médecine traditionnelle, alors que ces outils n'existaient dans aucun pays en 1999/2000. Huit pays ont créé des bases de données sur les praticiens de la médecine traditionnelle, sur les connaissances autochtones dans le domaine de la médecine traditionnelle et sur l'accès aux ressources biologiques (1).</li> <li>■ Des outils de formation ont été mis en place à l'intention des étudiants en sciences biomédicales et des tradipraticiens (AFRO, 2011).</li> </ul>
Amériques	<p><b>Brésil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Le ministère de la Santé du Brésil élaboré une politique nationale pour les pratiques complémentaires et intégratives qui a été « mise en œuvre pour des raisons politiques, techniques, économiques, sociales et culturelles » (téléchargé à l'adresse <a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpc_access_expansion_initiative.pdf">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpc_access_expansion_initiative.pdf</a>).</li> </ul> <p><b>Canada :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Il est possible de consulter diverses informations et activités pertinentes concernant les politiques publiques et la réglementation dans ce domaine sur le portail « Santé Canada » du gouvernement du Canada : <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mpps/prodnatur/index-fra.php">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mpps/prodnatur/index-fra.php</a>.</li> <li>■ Des cadres réglementaires complets pour les produits de santé naturels, y compris les remèdes traditionnels et les plantes médicinales, ont été instaurés au Canada (<a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mpps/prodnatur/index-fra.php">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mpps/prodnatur/index-fra.php</a>, consulté le 3 août 2013).</li> </ul> <p><b>États-Unis d'Amérique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les États-Unis ont pris des mesures pour renforcer les dispositions du cadre réglementaire régissant les compléments alimentaires, en particulier s'agissant des bonnes pratiques de fabrication et du signalement des effets indésirables. (<a href="http://www.fda.gov/food/guidancedocument/compliance/regulatory/information/guidancedocuments/dietarysupplements/ucm257563.htm">http://www.fda.gov/food/guidancedocument/compliance/regulatory/information/guidancedocuments/dietarysupplements/ucm257563.htm</a>, consulté le 10 août 2012)</li> <li>■ Le bureau des compléments alimentaires (Office of Dietary Supplements) des instituts nationaux de la santé (National Institutes of Health, NIH) consacre des moyens considérables à l'élaboration de méthodes analytiques et de matériaux de référence validés destinés à guider les parties prenantes sur l'assurance-qualité (AQ)/le contrôle-qualité (CQ) des compléments alimentaires dans son programme sur les méthodes analytiques et les matériaux de référence (Analytical Methods/Reference Material, AMRM) (<a href="http://ods.od.nih.gov/Research/AMRMProgramWebsite.aspx">http://ods.od.nih.gov/Research/AMRMProgramWebsite.aspx</a>).</li> <li>■ La Commission fédérale du Commerce (Federal Trade Commission, FTC) a publié des lignes directrices et surveille les publicités commerciales relatives aux compléments alimentaires, y compris d'origine végétale (<a href="http://business.ftc.gov/documents/bus09-dietary-supplements-advertising-guide-industry">http://business.ftc.gov/documents/bus09-dietary-supplements-advertising-guide-industry</a>).</li> </ul>

<p><b>Méditerranée orientale</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dans la Région de la Méditerranée orientale (EMR), quinze États Membres (88 %) utilisent différents types de MT/MC. Sept États (41 %) avaient instauré une politique nationale de MT/MC en 2010 et trois (18 %) ont déclaré être en train d'élaborer une politique nationale de MT/MC. Sept autres (41 %) ont déclaré disposer d'une réglementation nationale en la matière. Le Conseil des ministres de la Santé arabes est en train de débattre d'un projet d'harmonisation de la législation sur la médecine traditionnelle, complémentaire et alternative dans les pays Arabes. La Conférence des autorités de réglementation pharmaceutique de la Méditerranée orientale (EMDRAC) de décembre 2011 a traité de l'harmonisation de la réglementation, y compris sur la MT/MC. Cinq États Membres indiquent avoir déjà adopté une réglementation pour les praticiens, et quatre d'entre eux font état de la mise en place d'une réglementation explicite pour différentes disciplines telles que l'acupuncture, l'Ayurvèda, l'homéopathie et la phytothérapie. Les Émirats arabes unis ont réalisé des progrès considérables dans la réglementation applicable aux praticiens de MT/MC<sup>1</sup>.</li> </ul> <p>Arabie saoudite :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ L'Arabie saoudite traite le problème posé par la grande disponibilité de produits à base de plantes non réglementés. L'administration saoudienne pour l'alimentation et les médicaments (Saudi Food and Drug Administration, SFDA) envisagera l'enregistrement des produits à base de plantes médicinales contenant de 1 à 5 plantes médicinales mais pas ceux contenant plus de 5 plantes médicinales<sup>1</sup>.</li> </ul>
<p><b>Europe</b></p>	<p>Union européenne :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Le réseau de recherche pan-européen sur la médecine complémentaire et alternative CAMbrella (<a href="http://www.cambrella.eu">www.cambrella.eu</a>) visait à évaluer, sur trois ans, les conditions qui président à l'utilisation et à la pratique de la MT/MC en Europe et à élaborer une feuille de route pour l'avenir de la recherche européenne dans ce domaine. CAMbrella réunit 16 groupes de recherche universitaires de 12 pays européens et ses principaux constats ont été présentés au Parlement européen en novembre 2012 (2).</li> <li>■ La législation sur la MT/MC est élaborée dans l'optique de l'adoption d'une approche harmonisée de la réglementation des médicaments à base de plantes dans toute l'Union européenne (Association européenne des producteurs de spécialités pharmaceutiques grand public (AESGP), Legal and Regulatory Framework for Herbal Medicines, 2010 <a href="http://www.self-medication.org/publications/countryProfiles.asp">http://www.self-medication.org/publications/countryProfiles.asp</a>).</li> </ul> <p>Belgique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Des informations détaillées sont disponibles pour l'homéopathie, l'acupuncture, l'ostéopathie et la chiropratique, y compris des études de la littérature scientifique, des enquêtes auprès de la population, des profils de consommation des produits, des aspects sociologiques, des pratiques, des cadres juridiques, et aussi des informations sur la formation, les organisations professionnelles, les associations de patients et les politiques de remboursement (3).</li> </ul> <p>Suisse :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les autorités suisses cherchent à savoir si la MT/MC peut prouver qu'il est justifié de la rembourser (4). Elles ont publié une Évaluation des technologies de la santé (ETS) (Health Technology Assessment, HTA) (5).</li> </ul> <p>Italie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Une étude consacrée aux recherches sur l'efficacité par rapport aux coûts de la médecine traditionnelle/complémentaire en Lombardie, Italie, (« Cost-effectiveness researches on traditional/complementary medicine in Lombardy region – Italy ») en 2012 montre que pour les présentations podaliques et les douleurs du travail de l'accouchement, le recours à une thérapie de MT/MC peut permettre d'économiser au moins, respectivement, 24,2 % et 108,8 euros par rapport à la procédure classique de la médecine conventionnelle (<a href="http://www.regione.lombardia.it/cs/Satellite">http://www.regione.lombardia.it/cs/Satellite</a>).</li> </ul>

<sup>1</sup> Communication avec l'OMS depuis le Caire, Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale (EMRO), 2013.

<p><b>Asie du Sud-Est</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dans la Région OMS de l'Asie du Sud-Est (SEARO), les progrès les plus notables concernent l'introduction d'une nouvelle politique relative à la MT/MC et l'inclusion de la représentation de la MT/MC au sein des agences publiques (par exemple l'instauration d'une division de la MT/MC ou le détachement de fonctionnaires pour traiter des questions y afférentes). Entre 2002 et 2012, cinq pays ont élaboré une politique nationale de la MT/MC : tous les membres de la Région SEARO à l'exception du Timor-Leste sont désormais dotés d'une politique nationale, ainsi que d'un comité d'experts de la MT/MC et d'un bureau correspondant dans leurs ministères de la Santé respectifs. Dix pays de la Région de l'Asie du Sud-Est ont mis en place un programme national de la MT/MC (6). En février 2013, le gouvernement indien, en collaboration avec le bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est, a organisé une conférence internationale sur la médecine traditionnelle à New Delhi, lors de laquelle les pays participants sont convenus de coopérer, de collaborer et de s'aider mutuellement dans le domaine de la médecine traditionnelle en adoptant la Déclaration de Delhi sur la médecine traditionnelle<sup>1</sup>.</li> <li>■ En 2003, le Comité régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est a élaboré une résolution régionale sur les systèmes de médecine traditionnels (SEA/RC56/R6) afin d'encourager les progrès de la MT dans la région. Dans plusieurs pays, le gouvernement a reconnu les systèmes de MT/MC locaux, comme l'Ayurvéda et l'unani au Bangladesh, en Inde, au Népal et au Sri Lanka, sowa rigpa au Bhoutan, le jamu en Indonésie, la médecine koryo en République populaire démocratique de Corée, Dhivehi beys aux Maldives, la MT myanmar au Myanmar et la MT thaï en Thaïlande. En République populaire démocratique de Corée, la médecine koryo est si intégrée au système national de santé que les soins de MT et les soins de médecine conventionnelle sont dispensés dans les mêmes établissements, aux trois niveaux de soins. Dans neuf pays, les deux systèmes sont proposés dans des établissements différents aux niveaux secondaire et tertiaire, et huit d'entre eux ont commencé à intégrer la TM et la médecine conventionnelle au niveau primaire (6).</li> <li>■ Depuis 2003, deux pays ont élaboré une nouvelle réglementation sur la médecine traditionnelle et les médicaments à base de plantes, et trois États Membres ont développé leur réglementation existante : neuf pays ont donc désormais mis en place une réglementation. Le Népal a instauré en 2008 un formulaire national des monographies des substances d'origine végétale, tandis que quatre autres pays ont actualisé leur pharmacopée existante. Au total, sept pays disposent d'une pharmacopée nationale. Six pays ont dressé la liste des médicaments essentiels traditionnels et à base de plantes. L'Inde et l'Indonésie contribuent au réseau mondial de coopération pour la réglementation des médicaments à base de plantes (International Regulatory Cooperation for Herbal Medicines, IRCH) (6).</li> <li>■ Des efforts ont été déployés pour améliorer l'échange d'informations entre les États Membres afin de promouvoir une utilisation thérapeutiquement saine de la MT et des médicaments à base de plantes par les prestataires et les consommateurs. Au Sri Lanka, le Central Department of Traditional Medicine (département central de la médecine traditionnelle), les établissements d'enseignement, les hôpitaux et les instituts de recherche sont associés à ce processus. En 2009, l'OMS a lancé un site Web (HerbalNet) qui sert de « référentiel numérique » afin d'encourager la diffusion des informations fondées sur des données factuelles à propos des normes nationales dans toute la région ; les autres institutions intéressées du monde entier y ont désormais accès (6).</li> <li>■ Le Bhoutan, le Myanmar et les Maldives ont bénéficié d'une assistance de l'OMS pour mener des études sur la connaissance de leurs systèmes respectifs de MT par la population, sur les attitudes vis-à-vis de ce système et sur les pratiques de ces systèmes. L'Inde s'est lancée dans un examen systématique des médicaments à base de plantes utilisés pour les maladies chroniques courantes et les maladies relevant des soins de santé primaires, avec des résultats encourageants pour l'intégration de la MT dans le système de santé national (6). Au Bangladesh, on dénombre actuellement 469 petites unités de fabrication (268 unani et 201 ayurvédiques) produisant des médicaments traditionnels, qui représentent environ US \$100 millions chaque année (7).</li> <li>■ En février 2013, les États Membres régionaux ont adopté la Déclaration de Delhi sur la médecine traditionnelle, laquelle compte 9 points pour la coopération, la collaboration et l'entraide mutuelle : la promotion des stratégies et politique nationales pour un développement équitable et le recours approprié à la MT, l'adoption d'une approche harmonisée de la formation, de la pratique, de la recherche, de la documentation et de la réglementation dans le domaine de la MT, l'étude des possibilités de promouvoir la reconnaissance mutuelle des qualifications à l'issue des formations, des pharmacopées et des monographies, l'élaboration de documents de référence communs pour la MT, l'encouragement du développement durable et l'augmentation des ressources constituées par les plantes médicinales, et le dialogue sur les perspectives, les expériences ainsi que les échanges d'experts afin d'intégrer la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé nationaux<sup>31</sup>.</li> </ul>
-------------------------------	---

<sup>1</sup> Communication avec l'OMS du gouvernement de l'Inde, Ministère de la Santé et de la Famille, 2013.

<p><b>Pacifique occidental</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ L'aide de l'État à la MT varie considérablement entre les 37 pays et territoires de la Région Pacifique occidentale de l'OMS. En 2012, la WPRO a publié sa Stratégie régionale pour la MT que les États Membres sont en train de déployer. En 2010, 18 pays et territoires avaient élaboré des textes officiels (dont des politiques, réglementations ou lois nationales) applicables à la MT, alors que l'on ne dénombrait que 12 pays disposant de tels textes officiels avant 2000. Le nombre de pays réglementant les plantes médicinales, qui ressortait à 10 en 2001, était passé à 16 en 2010. La mise en œuvre des normes de bonnes pratiques de fabrication pour les médicaments à base de plantes a nettement progressé par rapport à 2001, date à laquelle aucun pays ou territoire de la région n'appliquait ces bonnes pratiques aux produits de MT ; en 2010, on dénombrait neuf pays et territoires qui appliquaient activement ces normes. L'instauration de pharmacopées ou de monographies nationales a également progressé au cours de la dernière décennie : quatre pays et territoires avaient établi une pharmacopée nationale en 2001, et ils étaient neuf dans ce cas en 2010 (8).</li> <li>■ Parmi les exemples de progrès récents, on peut citer Nauru, qui a élaboré une politique nationale en 2009, et le Cambodge, qui a publié sa politique sur la MT en 2010. Fidji, Kiribati, Nioué, la Nouvelle-Calédonie et les États fédérés de Micronésie sont tous en train de se doter d'une politique nationale de MT (8).</li> <li>■ Singapour et la Nouvelle-Zélande ont introduit des cadres réglementaires complets pour les médicaments traditionnels et à base de plantes. En 2010, la Nouvelle-Zélande a proposé une législation encadrant les produits de santé naturels, énoncée dans le Natural Health and Supplementary Products Bill (projet de loi sur les produits et compléments de santé naturels), qui a été examiné en deuxième lecture en mars 2013 (<a href="http://www.parliament.nz/en-NZ/PB/Legislation/Bills/b/c/8/00DBHOH_BILL11034_1-Natural-Health-Products-Bill.htm">http://www.parliament.nz/en-NZ/PB/Legislation/Bills/b/c/8/00DBHOH_BILL11034_1-Natural-Health-Products-Bill.htm</a> and <a href="http://www.hsa.gov.sg/publish/hsaportal/en/health_products_regulation/complementary_medicines.html">http://www.hsa.gov.sg/publish/hsaportal/en/health_products_regulation/complementary_medicines.html</a>). L'Australie est également en train de réviser et d'actualiser son cadre réglementaire régissant les médicaments complémentaires (<a href="http://www.anao.gov.au/publications/audit-reports/2011-2012/therapeutic-goods-regulation-complementary-medicines">http://www.anao.gov.au/publications/audit-reports/2011-2012/therapeutic-goods-regulation-complementary-medicines</a>, consulté le 1<sup>er</sup> août 2013).</li> <li>■ Dans toute la région, on observe une augmentation des activités des pouvoirs publics liées à la MT, y compris la création d'un bureau national et/ou d'un comité d'experts national. Fidji, Nauru et Tuvalu sont en train de se doter d'organes publics compétents pour la MT. Aux Philippines, la réglementation sur les acupuncteurs a été publiée en 2008.</li> <li>■ S'agissant du développement d'instituts de recherche sur la MT, 13 pays et/ou territoires de la région disposent actuellement d'un institut national, tandis qu'ailleurs, ce sont d'autres établissements qui mènent la recherche. À ce jour, 14 pays et territoires de la région ont mis en place un cursus universitaire consacré à la MT ; 12 d'entre eux proposent des cours au moins jusqu'au niveau du premier cycle de l'enseignement supérieur, tandis que sept vont jusqu'au doctorat. Dans dix pays, le dispositif d'assurance maladie public et/ou privé couvre la prise en charge de la MT. Cependant, dans la plupart des cas, l'assurance maladie reste partielle et ne couvre que les disciplines spécifiques telles que l'acupuncture, la chiropratique et la phytothérapie.</li> </ul> <p>Australie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Le Conseil des gouvernements australiens (COAG) a déterminé que tous les États et territoires de l'Australie devraient réglementer la pratique de la médecine traditionnelle chinoise. L'enregistrement à l'échelle nationale des praticiens de la médecine traditionnelle chinoise à base de plantes, des acupuncteurs ainsi que des vendeurs de médicaments chinois à base de plantes a commencé le 1<sup>er</sup> juillet 2012. Dans le pays, les ostéopathes constituent le groupe de praticiens de MT/MC qui enregistre la croissance la plus rapide, puisque leurs nombre a triplé entre 1996 et 2006 (9).</li> </ul> <p>Cambodge :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ En 2009, le gouvernement cambodgien a demandé que l'on élabore une politique nationale de MT définissant des normes pour la qualité, l'innocuité et l'efficacité des produits à base de plantes et autres produits et pratiques utilisés par la MT dans le pays.</li> </ul> <p>Nouvelle-Zélande :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ La Nouvelle-Zélande illustre parfaitement la poursuite de la croissance du secteur des produits de santé naturels. En Nouvelle-Zélande, ce secteur pèse chaque année environ NZ \$1,1 milliard, et en 2007, il exportait 80 % de sa production, principalement vers l'Australie, l'Amérique du Nord et certaines régions d'Asie. Il a enregistré une croissance spectaculaire, passant de NZ \$400 millions en 2004 à NZ \$760 millions en 2007.</li> </ul>
------------------------------------	---

## Références

1. Organisation mondiale de la Santé. *Rapport de situation sur la décennie de la médecine traditionnelle dans la Région africaine*. Brazzaville, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (AFRO), AFR/RC61/PR/2, 5 juillet 2011.
2. Weidenhammer W. et al. EU FP7 Project 'CAMbrella' to Build European Research Network for Complementary and Alternative Medicine. *Forschende Komplementärmedizin* 2011, 18(2), pp. 69-76 (doi : 10.1159/000327310).
3. De Gendt T. et al. *Homeopathy: state of affairs in Belgium*. Bruxelles, Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg/Centre fédéral d'expertise des soins de santé Belgique, 2011 (supplément). Rapport n° : KCE rapporten 154S.
4. Dacey, Jessica. *Alternative therapies are put to the Test*. International service of the Swiss broadcasting service. 14 janvier 2011 ([http://www.swissinfo.ch/eng/swiss\\_news/Alternative\\_therapies\\_are\\_put\\_to\\_the\\_test.html?cid=29242484](http://www.swissinfo.ch/eng/swiss_news/Alternative_therapies_are_put_to_the_test.html?cid=29242484), consulté le 1<sup>er</sup> août 2013).
5. Bornhöft G. et Matthiessen P.F., (éds.). *Homeopathy in health care – effectiveness, appropriateness, safety, costs. An HTA report on homeopathy as part of the Swiss Complementary Medicine Evaluation Programme*. Heidelberg, Springer Verlag, 2011
6. Organisation mondiale de la Santé. *Development of traditional medicine in the South-East Asia Region* (communication avec l'OMS). New Delhi, Inde, Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est (SEARO), rapport d'avancement, 2012.
7. Organisation mondiale de la Santé. *Development of a regional framework on public health, innovation and intellectual property: report of a regional consultation*. New Delhi, Inde, Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est (SEARO), avril 2011.
8. Organisation mondiale de la Santé. *The Regional Strategy for Traditional Medicine in the Western Pacific (2011–2020)*. Manille, Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, 2012.
9. *Australian social trends, 2008: complementary therapies*. Sydney, Bureau de la statistique de l'Australie, 2008 (rapport n° 4102.0 ; (<http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/Lookup/4102.0Chapter5202008>, consulté le 3 septembre 2013).



## Annexe B – Informations sur quelques organisations professionnelles mondiales dans le domaine de la MT/MC

ONG	Activités
<b>Fédération mondiale du thermalisme et du climatisme (FEMTEC) (1)</b>	<p>Avancées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans de nombreux pays européens, l'hydrothérapie (HT) est largement utilisée et ces thérapies sont incluses dans les systèmes nationaux de soins de santé. Ces pays ont instauré une réglementation sur l'utilisation de l'HT et mis en place des programmes de formation spécifiques.</li> <li>• En Afrique du Nord et en Asie du Sud-est, l'HT s'inscrit dans une tradition ancienne et l'essor de la demande stimule les travaux législatifs et réglementaires.</li> <li>• Dans de nombreux pays d'Amérique latine, le ministère de la Santé reconnaît l'HT.</li> </ul> <p>Obstacles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans plusieurs pays, l'HT est considérée soit comme une médecine complémentaire, qui n'est pas remboursée, soit comme une activité de loisir et de bien-être. L'efficacité de l'HT se révèle difficile à évaluer, ce qui limite la capacité des pouvoirs publics à financer ces thérapies, de même que la capacité des consommateurs à s'informer sur l'HT. La recherche se borne pour l'essentiel à des études européennes.</li> </ul>
<b>Fédération mondiale des sociétés d'acupuncture et de moxibustion (WFAS)(2)</b>	<p>Avancées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon les résultats d'une enquête réalisée par la Fédération mondiale des sociétés d'acupuncture et de moxibustion, l'acupuncture était utilisée dans 183 des 202 pays pris en compte dans l'enquête. Sur les 192 États Membres des Nations Unies, 178 (93 %) comptent des praticiens de l'acupuncture et 59 sont dotés d'organisations consacrées à l'acupuncture.</li> <li>• Législation : dans beaucoup de pays, une assurance partielle ou complète est disponible pour l'acupuncture. Entre 1998 et 2000, le taux de couverture de l'assurance pour l'acupuncture est passé de 12 à 17 %.</li> <li>• Formation : plusieurs pays proposent des cursus et des diplômes d'acupuncture. De plus en plus de pays adoptent des systèmes d'agrément officiels pour les praticiens de l'acupuncture, qui requièrent une formation universitaire, la réussite à un examen et un enregistrement. Entre 2002 et 2011, aux États-Unis, 91 facultés de médecine ont intégré la médecine complémentaire et alternative à leur cursus obligatoire pour la médecine conventionnelle.</li> </ul> <p>Obstacles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans certains pays, l'acupuncture n'est pas encore considérée sur un pied d'égalité avec la médecine conventionnelle, et souvent, seuls les médecins conventionnels sont autorisés à pratiquer l'acupuncture.</li> <li>• Des normes internationales sur l'acupuncture font défaut.</li> <li>• Les données probantes sont insuffisantes en raison du maigre financement qui est accordé à la recherche scientifique sur l'acupuncture.</li> <li>• Les pratiques connexes, comme la moxibustion et la saignée, sont en train de disparaître.</li> </ul>
<b>Fédération mondiale de chiropratique (FMC) (3)</b>	<p>Avancées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Depuis 2000, la profession de chiropraticien progresse depuis l'Amérique du Nord et le Royaume-Uni pour gagner toutes les régions du monde, grâce à l'introduction de nouveaux programmes de formation, d'une législation encadrant la profession et de la publication des Principes directeurs de l'OMS. Des normes internationales communes sont aujourd'hui développées à grande échelle, tant dans le domaine de la formation que de la législation, grâce à l'appui des associations internationales.</li> <li>• La multiplication des diplômés en chiropratique et l'augmentation des financements en Europe et en Amérique du Nord se traduisent par des opportunités de recherche plus nombreuses et par une base de données probantes plus étoffée.</li> <li>• Des mesures significatives ont été prises pour encourager la collaboration et l'intégration entre les professions chiropratique et médicales.</li> </ul> <p>Obstacles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans les pays où la pratique n'est pas réglementée, d'autres prestataires de soins de santé proposent des services de chiropratique.</li> <li>• Le financement est en général limité à l'enseignement et à la recherche, alors qu'il est nécessaire pour le renforcement des politiques publiques dans ce domaine.</li> <li>• Les patients se heurtent à des obstacles lorsqu'ils veulent accéder à des services de chiropratique (offre limitée en dehors de l'Amérique du Nord et coût financier dissuasif, puisque la chiropratique est exclue de la plupart des dispositifs d'assurance maladie privés et publics).</li> </ul>



<p><b>Fédération mondiale des sociétés de médecine chinoise (WFCMS) (4)</b></p>	<p>Avancées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La médecine chinoise s'est implantée dans plus de 100 pays et est devenue un secteur international. Il existe environ 100 000 cliniques de médecine chinoise, environ 300 000 praticiens de médecine chinoise et pas moins de 1 000 instituts de formation à la médecine chinoise dans le monde. La recherche profite de l'abondance du financement.</li> <li>• Sur les différentes modalités de la médecine chinoise, l'acupuncture est la plus pratiquée à l'échelle mondiale. Aux États-Unis, elle est reconnue officiellement dans 43 États.</li> <li>• En Chine même, la médecine chinoise est intégrée au système de santé à l'échelon local et national : les pouvoirs publics placent la médecine chinoise et la médecine conventionnelle sur un pied d'égalité. L'exportation de produits de la médecine chinoise affiche une progression constante depuis 1999.</li> </ul> <p>Obstacles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans certains pays, les cadres réglementaires nationaux imposent désormais que les produits de la médecine chinoise ne soient vendus qu'à titre de produits de santé ou d'aliments non médicinaux.</li> <li>• La médecine chinoise doit encore être reconnue officiellement dans certains pays.</li> </ul>
<p><b>L'alliance ostéopathique internationale (OIA) (5)</b></p>	<p>Avancées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'ostéopathie est actuellement pratiquée dans plus de 80 pays : on dénombre selon les estimations 120 000 ostéopathes et médecins ostéopathes, c'est-à-dire le double d'il y a dix ans.</li> <li>• Aux États-Unis, le nombre des médecins ostéopathes a augmenté de 73 % entre 2000 et 2012 : ils représentent désormais plus de 6,5 % de toute la population des médecins.</li> <li>• On observe une progression significative du nombre d'universités et d'établissements d'enseignement supérieur qui offrent une formation en ostéopathie, ainsi que des étudiants qui suivent ces cours.</li> <li>• La réglementation des praticiens progresse.</li> <li>• L'ostéopathie est en partie financée par les systèmes nationaux de santé.</li> </ul>

## Références

1. FEMTEC/FORST, 2013 : Communication à l'OMS de la Fédération mondiale du thermalisme et du climatisme (FEMTEC) et de la FORST Foundation (FORST) en mai 2013 – données non publiées et non consultables.
2. WFAS, 2013 : Communication à l'OMS de la Fédération mondiale des sociétés d'acupuncture et de moxibustion (WFAS) en mars 2013 – données non publiées et non consultables.
3. FMC, 2012 : Communication à l'OMS de la Fédération mondiale de chiropratique (FMC) en février 2012 – données non publiées et non consultables.
4. WFCMS, 2013 : Communication à l'OMS de la Fédération mondiale des sociétés de médecine chinoise (WFCMS) en décembre 2012 – données non publiées et non consultables.
5. OIA, 2013: Communication à l'OMS de l'alliance ostéopathique internationale (OIA) en avril 2013 – données non publiées et non consultables.

## Annexe C – Une sélection de publications de l’OMS sur la MT/MC

À compter de mai 2013, les abréviations suivantes sont utilisées pour indiquer les versions linguistiques disponibles :

[A] arabe ; [C] chinois ; [E] anglais ; [R] russe ; [S] espagnol.

Un astérisque\* indique une édition en cours de traduction.

Les **caractères gras** indiquent les publications et versions linguistiques disponibles depuis 2002.

### Politiques publiques

#### ORIENTATION ET STRATÉGIE DES POLITIQUES PUBLIQUES

***Stratégie de l’OMS pour la médecine traditionnelle : 2014-2023***, OMS, Genève.

***WHO Western Pacific Regional Strategy on traditional medicine: 2011-2020***. Manille, Bureau régional de l’OMS pour le Pacifique occidental, 2012. (ISBN 978 92 9061 559 0)

***Development of traditional medicine in the South-East Asia region: Report of a regional consultative meeting***. Pyongyang, République populaire démocratique de Corée, 22-24 juin 2005. Bureau régional de l’OMS pour l’Asie du Sud-Est, New Delhi, 2005 (référence du document : SEA-Trad.Med.84).

***Perspectives politiques de l’OMS sur les médicaments, Médecine traditionnelle : Besoins croissants et potentiel***. Genève, OMS, 2002 (référence du document : WHO/EDM/2002.4) [A], [C], [E], [R], [S]

***Stratégie de l’OMS pour la médecine traditionnelle : 2002-2005***. Genève, OMS, 2002 (référence du document : WHO/EDM/TRM/ 2002.1) [A], [C], [E], [R], [S]

***Promoting the role of traditional medicine in health systems: A strategy for the African region*** Harare, Bureau régional pour l’Afrique, Harare, 2001 (référence du document : AFR/RC50/9).

***Apia Action Plan on Traditional Medicine in the Pacific Island Countries***, Manille, Bureau régional de l’OMS pour le Pacifique occidental, 2001.

***Development of National Policy on Traditional Medicine***. Manille, Bureau régional pour le Pacifique occidental, 2000.

***The Promotion and Development of Traditional Medicine: Report of a WHO Meeting***. Genève, OMS, 1978 (Série de Rapports techniques de l’OMS, n° 622).

#### SUIVI DES POLITIQUES ET DE LA RÉGLEMENTATION NATIONALES

***National policy and regulation of traditional medicine: report of the second WHO global survey***. Genève, OMS (en cours d’élaboration).

***Regulatory situation of manual therapies; a worldwide review***. Genève, OMS, (en cours d’élaboration).

***National policy on traditional medicine and regulation of herbal medicines: report of a WHO global survey***. Genève, OMS, 2005 (ISBN 92 4 159323 7).

***Legal status of traditional medicine and complementary/alternative medicine: a worldwide review***. Genève, OMS, 2001 (référence du document : WHO/EDM/TRM/2001.2). [F]\*, [R], [S]\*

*Traditional Health Systems in Latin America and the Caribbean: Baseline Information.* Washington, Organisation panaméricaine de la Santé/OMS, 2000.

*Réglementation des médicaments à base de plantes - La situation dans le monde.* Genève, OMS, 1998 (référence du document : WHO/TRM/ 98.1). [E], [S]

## **PROMOTION ET PRÉSERVATION DU SAVOIR EN MÉDECINE TRADITIONNELLE**

*Report of the Inter-Regional Workshop on Intellectual Property Rights in the Context of Traditional Medicine, Bangkok, Thaïlande, 6-8 décembre 2000.* Genève, OMS, 2001 (référence du document : WHO/EDM/TRM/ 2001.1).

## **Qualité, sécurité et efficacité**

### **MÉDICAMENTS À BASE DE PLANTES – QUALITÉ ET SÉCURITÉ**

*WHO guidelines on good processing practices for herbal medicines.* Genève, OMS (en cours d'élaboration).

*WHO guidelines on safety management of toxic medicinal plants and monographs on selected toxic medicinal plants.* Genève, OMS (en cours d'élaboration).

*WHO guidelines on selection of substances of herbal origin for quality control of herbal medicines.* Genève, OMS (en cours d'élaboration).

*Quality control methods for herbal materials* (actualisation de la publication de 1998). Genève, OMS, 2011 (ISBN 978 92 4 150073 9).

*Safety issues in the preparation of homeopathic medicines.* Genève, OMS, 2010 (ISBN 978 92 4 159884 2).

*WHO guidelines on assessing quality of herbal medicines with reference to contaminants and residues.* Genève, OMS, 2007 (ISBN 978 92 4 159444 8). [F]\*, [S]\*

*WHO guidelines on good manufacturing practices (GMP) for herbal medicines.* Genève, OMS, 2007 (ISBN 92 4 154627 1).

*WHO good agricultural and collection practices (GACP) monograph on Artemisia annua L.* Genève, OMS, 2006 (ISBN 978 92 4 159443 1). [C]

*Good manufacturing practices: Updated supplementary guidelines for the manufacture of herbal medicines.* Annex 3 of WHO Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations, Fortieth report (Série de Rapports techniques de l'OMS, n° 937). Genève, OMS, 2006 (ISBN 92 4 120937 2).

*Directive OMS sur les bonnes pratiques agricoles et les bonnes pratiques de récolte (BPAR) relatives aux plantes médicinales.* Genève, OMS, 2003 (ISBN 92 4 154627 1). [A], [C], [E], [R], [S]

*Tests simplifiés pour les médicaments - Substances pharmaceutiques, préparations à base de plantes et préparations pharmaceutiques.* Genève, OMS, 1998 (ISBN 92 4 154513 5). [A], [C], [E], [R], [S]

*Quality control methods for medicinal plant materials.* Genève, OMS, 1998 (ISBN 92 4 154510 0).

*Bonnes pratiques de fabrication. Lignes directrices complémentaires concernant la fabrication de médicaments à base de plantes.* In : Comité OMS d'experts des spécifications relatives aux préparations pharmaceutiques. Trente-quatrième rapport. Série de Rapports techniques, n° 863, Annexe 8. Genève, OMS, 1996 (ISBN 92 4 120863 5). [E], [S]

**MÉDICAMENTS À BASE DE PLANTES – RÉGLEMENTATION**

**WHO monographs on selected medicinal plants commonly used in Newly Independent States.** Genève, OMS, 2010 (ISBN 978 92 4 159772 2), (ISBN 978 92 4 459772 9). [R]

**WHO monographs on selected medicinal plants. Volume 4.** Genève, OMS, 2009 (ISBN 978 92 4 154715 5).

**WHO monographs on selected medicinal plants. Volume 3.** Genève, OMS, 2007 (ISBN 978 92 4 154702 4).

**Guidelines on minimum requirements for the registration of herbal medicinal products in the Eastern Mediterranean Region** [rapport du premier atelier régional sur la réglementation des médicaments à base de plantes, Téhéran, Iran, 14-17 décembre 2002, et du deuxième atelier régional sur la réglementation des médicaments à base de plantes, Abu Dhabi, Émirats arabes unis, 7-9 juin 2003]. Le Caire, Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, Le Caire, 2006 (référence du document : WHO-EM/EDB7048/E).

**Report: Regional meeting on traditional medicine and herbal medicines, Guatemala City, Guatemala, 18 - 20 February 2003.** Washington DC, Bureau régional de l'OMS pour les Amériques, 2005. [S]

**WHO guidelines on safety monitoring of herbal medicines in pharmacovigilance systems.** Genève, OMS, 2004 (ISBN 92 4 159221 4). [C]\*, [F]\*, [S]\*

**Guidelines for the regulation of herbal medicines in the South-East Asia Region** [rapport sur l'atelier régional sur la réglementation des médicaments à base de plantes]. New Delhi, Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est, 2004 (référence du document : SEA-Trad. Med. -82).

**Guidelines on registration of traditional medicines in the WHO African Region** [rapport sur le premier atelier régional sur la réglementation des médicaments traditionnels, Johannesburg, Afrique du Sud, 1-3 avril 2003 et sur le deuxième atelier régional sur la réglementation des médicaments traditionnels, Madrid, Espagne, 13-14 février 2004]. Brazzaville, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2004 (référence du document : AFR/TRM/04.1).

**Report of WHO workshop on registration of herbal medicines in the European Region, Yerevan, Armenia, 22-24 September 2003,** Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2004 (référence du document : WHO/EDM/TRM/2004.1). [R]

**WHO monographs on selected medicinal plants. Volume 2.** Genève, OMS, 2002 (ISBN 92 4 154537 2).

**Principes méthodologiques généraux pour la recherche et l'évaluation relatives à la médecine traditionnelle,** Genève, OMS, 2000 (référence du document : WHO/EDM/TRM/2000.1). [E], [R], [S]

**WHO monographs on selected medicinal plants. Volume 1.** Genève, OMS, 1999 (ISBN 92 4 154517 8).

**Lignes directrices concernant l'évaluation des médicaments à base de plantes.** In : Comité OMS d'experts des spécifications relatives aux préparations pharmaceutiques. Trente-quatrième rapport. Série de Rapports techniques, n° 863, Annexe 11. Genève, OMS, 1996. [E], [S]

## MÉTHODOLOGIES DE RECHERCHE ET ÉTUDES CLINIQUES

- Key technical issues on safety of herbal medicines with reference to interaction with other medicines.** Genève, OMS (en cours d'élaboration).
- Traditional medicines: review and analysis of reports of controlled clinical studies.** Genève, OMS (en cours d'élaboration).
- Clinical studies in traditional medicine: Key technical issues on methodologies.** Genève, OMS (en cours d'élaboration).
- Guidelines on clinical study of traditional medicines in WHO African Region.** Brazzaville, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2004 (référence du document : AFR/TRM/04.4), OMS.
- SARS: clinical trials on treatment using a combination of Traditional Chinese medicine and Western medicine.** Genève, OMS, 2004 (ISBN 92 4 154643 3). [C]
- Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials.** Genève, OMS, 2002 (ISBN 92 4 154543 7).
- Principes méthodologiques généraux pour la recherche et l'évaluation relatives à la médecine traditionnelle.** Genève, OMS, 2000 (référence du document : WHO/EDM/TRM/2000.1). [E], [R], [S]
- Traditional and Modern Medicine: Harmonizing the two approaches.** Manille, Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, 2000.
- Guidelines for Clinical Research on Acupuncture.** Manille, Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, 1995 (Publications régionales de l'OMS, Série Pacifique occidental n° 15).
- Research Guidelines for Evaluating the Safety and Efficacy of Herbal Medicines.** Manille, Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, 1993.
- Clinical Evaluation of Traditional Medicines and Natural Products.** Rapport d'une consultation de l'OMS sur la médecine traditionnelle et le sida, Genève, 26-28 septembre 1990. Genève, OMS, 1990 (référence du document : WHO/TRM/GPA/90.2).
- Rapport d'une consultation informelle de l'OMS sur les préparations médicinales traditionnelles et le SIDA : recherche in vitro de l'activité.** Genève, 6-8 février 1989. Genève, OMS, 1989 (référence du document : WHO/GPA/BMR/89.5) [E].

## Accès

### CONSERVATION ET UTILISATION DURABLE DES PLANTES MÉDICINALES

- Updated edition: WHO/IUCN/WWF/TRAFFIC Guidelines on the Conservation of Medicinal Plants.** OMS, UICN, WWF, TRAFFIC (en cours d'élaboration).
- Medicinal Plants in Papua New Guinea.** Manille, Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, 2009 (ISBN 978 92 9 061249 0).
- WHO good agricultural and collection practices (GACP) monograph on *Artemisia annua* L.** Genève, OMS, 2006 (ISBN 978 92 4 159443 1). [C]
- Directives OMS sur les bonnes pratiques agricoles et les bonnes pratiques de récolte (BPAR) relatives aux plantes médicinales.** Genève, OMS, 2003 (ISBN 92 4 254627 5). [A], [C], [E], [R], [S]
- Medicinal plants in the Republic of Korea.** Manille, Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, 1998 (Publications régionales de l'OMS, Série Pacifique occidental n° 21).



- Medicinal plants in the South Pacific*. Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, 1998 (Publications régionales de l'OMS, Série Pacifique occidental n° 19).
- OMS/UICN/WWF Principes directeurs pour la conservation des plantes médicinales*. Gland, Suisse, UICN, 1993 (ISBN 2 8317 0136 8). [E], [S]
- Natural Resources and Human Health: Plants of Medicinal and Nutritional Value*. Actes de la première conférence de l'OMS intitulée Plants and Health for All: Scientific Advancement. Kobe, Japon, 26-28 août 1991. Amsterdam, Elsevier, 1992.
- Conservation of Medicinal Plants*. Actes d'une consultation interne, Chiang Mai, Thaïlande, 21-27 mars 1988. Cambridge, Cambridge University Press, 1991.
- Medicinal plants in Viet Nam*. Manille, Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, 1990 (Publications régionales de l'OMS, Série Pacifique occidental n° 3).
- Medicinal plants in China*. Manille, Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, 1989 (Publications régionales de l'OMS, Série Pacifique occidental n° 2).

#### **RÔLE DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE DANS LES SOINS DE SANTÉ**

- Traditional Herbal Remedies for Primary Health Care***. New Delhi, Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est, 2010 (ISBN 978 92 9 022382 5).
- Rapport de l'atelier interrégional de l'OMS sur l'utilisation de la médecine traditionnelle dans les soins de santé primaires***. Genève, OMS, 2009 (ISBN 978 92 4 159742 5) [E] (ISBN 978 92 4 259742 4), [R] (ISBN 978 92 4 459742 2), [S] (ISBN 978 92 4 159742 5)
- Guidelines for the Appropriate Use of Herbal Medicines*. Manille, Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, 1998 (Publications régionales de l'OMS, série Pacifique occidental/Western Pacific Series, n° 23).
- Traditional Practitioners as Primary Health Care Workers*. Genève, OMS, 1995 (référence du document : WHO/SHS/DHS/TRM/95.6).
- WHO/DANIDA Intercountry Course on the Appropriate Methodology for the Selection and Use of Traditional Remedies in National Health Care Programme*. Report of an Intercountry Course Held in Kadoma, Zimbabwe, 26 juin-6 juillet 1989. Genève, OMS, 1991 (référence du document : WHO/TRM/91.1).
- Contribution possible des tradipraticiens*. Rapport de la consultation sur le sida et la médecine traditionnelle, Francistown, Botswana, 23-27 juillet 1990. Genève, OMS, 1990 (référence du document : WHO/TRM/GPA/90.1). [E]
- The Role of Traditional Medicine in Primary Health Care in China* [d'après un séminaire interrégional financé par l'OMS en association avec le ministère de la Santé publique de la République populaire de Chine, 9-21 octobre 1985]. Genève, OMS, 1986 (référence du document ; WHO/TRM/86.2).
- WHO/DANIDA Training Course: the Selection and Use of Traditional Remedies in Primary Health Care*. Report of an Inter-Regional Workshop Held in Bangkok, Thaïlande, 25 novembre-4 décembre 1985. Genève, OMS, 1986 (référence du document : WHO/TRM/86.1).
- Traditional Medicine and Health Care Coverage*. Genève, OMS, 1983 (réimprimé en 1988).

## Utilisation rationnelle

### NOMENCLATURE ET TERMINOLOGIE DE L'ACUPUNCTURE

- WHO international standard terminologies on traditional medicine in the Western Pacific Region.**, Manille, Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, 2007 (ISBN 978 92 9061 305 3; 978 92 9061 248 3). *Standard Acupuncture Nomenclature*, 2<sup>e</sup> édition, Manille, Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, 1993.
- A Proposed Standard International Acupuncture Nomenclature: Report of a WHO Scientific Group*. Genève, OMS, 1991.
- Report of the Working Group on Auricular Acupuncture Nomenclature*. Lyon, France, 28-30 novembre 1990. Genève, OMS, 1991 (référence du document : WHO/TRM/91.2).

### INFORMATION ET SENSIBILISATION DES CONSOMMATEURS

- WHO Guidelines on Development of Consumer Information on Proper Use of Traditional, Complementary and Alternative Medicine**. Genève, OMS, 2004 (ISBN 92 4 159170 6). [C], [F]\*, [S]\*

### FORMATION ET BONNES PRATIQUES

- Benchmarks for training in Tuina**. Genève, OMS, 2010 (ISBN 978 92 4 159968 9). [F]\*, [S]\*
- Benchmarks for training in Nuad Thai**. Genève, OMS, 2010 (ISBN 978 92 4 159967 2). [F]\*, [S]\*
- Benchmarks for training in Osteopathy**. Genève, OMS, 2010 (ISBN 978 92 4 159966 5). [F]\*, [S]\*
- Benchmarks for training in Unani medicine**. Genève, OMS, 2010 (ISBN 978 92 4 159964 1). [F]\*, [S]\*
- Benchmarks for training in traditional Chinese medicine**. Genève, OMS, 2010 (ISBN 978 92 4 159963 4). [F]\*, [S]\*
- Benchmarks for training in Naturopathy**. Genève, OMS, 2010 (ISBN 978 92 4 159965 8). [F]\*, [S]\*
- Benchmarks for training in Ayurveda**. Genève, OMS, 2010 (ISBN 978 92 4 159962 7). [F]\*, [S]\*
- Principes directeurs de l'OMS pour la formation de base et la sécurité en chiropratique**. Genève, OMS, 2006 (ISBN 92 4 159371 7), [E] (ISBN 978 92 4 259371 6), [S] (ISBN 978 92 4 559371 5)
- Principes directeurs pour la formation de base et la sécurité en acupuncture*. Genève, OMS, 1999 (référence du document : WHO/EDM/TRM/99.1). [E], [S]
- Training Package of Practitioners of Traditional Medicine*. Manille, Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, 1999.
- Guidelines for Training Traditional Health Practitioners in Primary Health Care*. Genève, OMS, 1995 (référence du document : WHO/SHS/DHS/TRM/95.5).

