



REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
BUREAU RÉGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL

COMITÉ RÉGIONAL

WPR/RC62/6

Soixante-deuxième session
Manille (Philippines)
10-14 octobre 2011

28 juillet 2011

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 11 de l'ordre du jour provisoire

MÉDECINE TRADITIONNELLE

La médecine traditionnelle et la médecine occidentale existent en parallèle dans tous les États et Territoires de la Région du Pacifique occidental. Le recours aux pratiques et produits de médecine traditionnelle efficaces et sans risque peut contribuer à une amélioration notable de l'offre de soins.

À compter de 2009, un vaste processus de consultation fondé sur des évaluations nationales, des réunions informelles, des réunions d'experts et des consultations interpays entre différents acteurs des États Membres a abouti à la préparation de la *Stratégie régionale pour la médecine traditionnelle dans le Pacifique occidental (2011-2020)*. Cette stratégie apporte des orientations aux États Membres, à l'OMS, aux partenaires du développement et aux autres parties concernées sur les moyens d'optimiser le potentiel sanitaire de la médecine traditionnelle, et sa contribution à l'accès universel aux services de santé pour les populations de la Région.

La stratégie préconise l'intégration de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé nationaux, favorise l'accès à ses pratiques et produits efficaces et sans risque et leur emploi, encourage la protection et l'exploitation durable des ressources nécessaires à cette médecine, et vise au renforcement de la coopération en vue de la production et de la mise en commun des connaissances et des compétences dans ce domaine. Elle prône également le principe d'une médecine traditionnelle fondée sur des bases factuelles.

Le Comité régional est invité à prendre connaissance du projet de *Stratégie régionale pour la médecine traditionnelle dans le Pacifique occidental (2011-2020)* (annexe 1) et à envisager son adoption.

1. SITUATION

Objectif premier des politiques de santé publique dans l'ensemble de la Région du Pacifique occidental, l'amélioration de la santé est capitale pour assurer un développement national soutenu. Tous les gens ont droit à des services sanitaires de qualité, acceptables, accessibles, abordables et disponibles.

La médecine traditionnelle est utilisée depuis des siècles par les populations de la Région du Pacifique occidental. Dans certains pays, la majorité de la population continue d'y avoir recours pour répondre à ses besoins sanitaires. Dans d'autres, elle est de plus en plus utilisée en remplacement ou en complément de la médecine conventionnelle. Le recours aux pratiques et produits efficaces et sans risque des médecines traditionnelles peut contribuer à une amélioration notable des soins de santé.

À sa cinquante-deuxième session en 2001, le Comité régional pour le Pacifique occidental a approuvé la première stratégie régionale sur la médecine traditionnelle, pour la période 2001-2010. Cette stratégie recensait et explorait divers problèmes, et proposait un cadre en vue de l'élaboration de programmes nationaux sur la médecine traditionnelle. Depuis lors, elle a été appliquée à des degrés divers.

Le degré de reconnaissance de la médecine traditionnelle et le soutien que lui apportent les pouvoirs publics présentent des variations considérables dans les 37 États et Territoires de la Région. Pour l'heure, 18 d'entre eux ont élaboré des documents publics officiels (notamment des politiques, réglementations ou lois nationales) sur la médecine traditionnelle, alors qu'ils n'étaient que 12 avant 2000. Quatorze pays ont introduit l'enseignement de la médecine traditionnelle à l'université, tandis que dans 10 pays, certaines de ses applications sont prises en charge au titre de l'assurance-maladie publique et/ou privée.

Malgré ces avancées et en dépit de l'évolution des connaissances et des technologies, des difficultés sont encore rencontrées pour étendre le développement de la médecine traditionnelle. De manière générale, le développement futur de la médecine traditionnelle dans le Région se heurte à plusieurs obstacles : élaboration des politiques ; définition et application de normes réglementaires pour les produits et pratiques ; formulation de lignes directrices en vue de l'évaluation de la qualité, de l'innocuité et de l'efficacité des produits et pratiques ; enseignement et formation ; égalité d'accès aux produits et services de médecine traditionnelle ; et surveillance de la sécurité sanitaire dans ce domaine. Pour la plupart des États Membres, la grande difficulté consiste à trouver les ressources financières et humaines requises afin de relever ces défis.

La Région du Pacifique occidental est caractérisée par une grande diversité de pratiques et produits de médecine traditionnelle, ainsi que par des différences notables de développement et de fonction. Il est donc impossible de définir une approche unique pour répondre aux différents besoins et niveaux de ressources des États Membres. Les pays partagent toutefois des valeurs et des points communs, même s'il est clair que les décisions concernant la médecine traditionnelle et son rôle dans le système de santé national sont avant tout de la responsabilité des pays. Le projet de *Stratégie régionale pour la médecine traditionnelle dans le Pacifique occidental (2011-2020)* a été élaboré au terme d'un vaste processus de consultations, lancé en 2009, et qui a donné lieu à des évaluations nationales, une seconde enquête mondiale, des réunions informelles, des réunions d'experts et des consultations interpays entre différents acteurs des États Membres.

2. ENJEUX

Le projet de *Stratégie régionale pour la médecine traditionnelle dans le Pacifique occidental (2011-2020)* apporte des orientations aux États Membres, à l'OMS, aux partenaires du développement et aux autres parties concernées sur les moyens d'optimiser le potentiel sanitaire de la médecine traditionnelle, et sa contribution à l'accès universel aux services de santé pour toutes les populations de la Région.

Le projet de stratégie 2011-2020 propose un équilibre entre continuité et changement, entre tradition et innovation. Il permet la poursuite des orientations et mesures préconisées dans la première stratégie régionale (2001-2010), recense et exploite les possibilités nouvelles et émergentes, ainsi que les défis et orientations qui sont apparus dans l'intervalle. Il met davantage l'accent sur les valeurs rattachées aux soins de santé primaires, et la contribution de la médecine traditionnelle à l'accès universel à ces soins ; l'importance de la coopération et du partage de l'information pour garantir la qualité, l'innocuité et l'efficacité de la médecine traditionnelle ; et la nécessité de protéger et de préserver les ressources sanitaires autochtones, notamment les connaissances traditionnelles.

Le projet de *Stratégie régionale pour la médecine traditionnelle dans le Pacifique occidental (2011-2020)* s'articule autour de cinq objectifs stratégiques :

- 1) intégrer la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé nationaux ;
- 2) promouvoir le recours à une médecine traditionnelle sûre et efficace ;
- 3) développer l'accès à des pratiques de médecine traditionnelle sûres et efficaces ;

- 4) promouvoir la protection et l'utilisation durable des ressources de la médecine traditionnelle ; et
- 5) renforcer la coopération en vue de la production et de la mise en commun des connaissances et des compétences dans ce domaine.

Le projet de stratégie propose diverses orientations à l'intention des groupes de pays confrontés à des problématiques analogues. Seule une politique solide garantira que les activités concernant la médecine traditionnelle au sein des systèmes de santé sont conduites à l'initiative des pays et relèvent d'une position nationale fédératrice. Les États Membres qui ne se sont pas encore dotés d'une politique nationale précisant le rôle de la médecine traditionnelle dans leur système de santé doivent en faire une priorité. La qualité, l'innocuité et l'efficacité doivent être érigées en principes directeurs de ces politiques.

Pour que la médecine traditionnelle apporte sa pleine contribution aux soins de santé, indépendamment des progrès individuels des pays, il est essentiel de recueillir le soutien voulu de la part de tous les intervenants concernés, au plan politique, social et financier. Les États Membres devront déterminer le degré d'internalisation de la médecine traditionnelle. Ceux qui ont déjà intégré la médecine traditionnelle à leur système de santé, ou sont prêts à le faire, devraient adopter leur propre plan stratégique à cet effet, en respectant le principe d'une médecine traditionnelle fondée sur des bases factuelles, et de sa coexistence respectueuse avec la médecine occidentale.

Il sera essentiel d'évaluer les avancées de la mise en œuvre du plan stratégique national pour la médecine traditionnelle, et de déterminer dans quelle mesure les objectifs stratégiques et sanitaires visés sont atteints. Les critères d'évaluation mentionnés dans la stratégie visent à servir de trame à la définition des indicateurs propres aux pays. Les indicateurs sélectionnés par les États Membres viendront utilement informer la prise de décision, faciliter l'identification des besoins, et fournir une base de planification en vue du développement futur de la médecine traditionnelle dans le cadre des systèmes de santé nationaux.

Il est capital de renforcer la coopération en vue de la production et de la mise en commun des connaissances et des compétences en médecine traditionnelle, notamment pour créer et développer des bases de données internationales et des voies de communication efficaces entre les groupes d'intervenants. Les bases de données sur les réglementations en vigueur au niveau international et régional et sur les moyens techniques dont disposent les États Membres permettront en outre d'identifier les domaines se prêtant à une éventuelle harmonisation afin de promouvoir la médecine traditionnelle.

Si la *Stratégie régionale pour la médecine traditionnelle dans le Pacifique occidental (2011-2020)* est approuvée par le Comité régional, l'OMS s'emploiera à diffuser et promouvoir ses objectifs stratégiques dans les États Membres, ainsi qu'auprès des partenaires du développement et des autres intervenants au niveau régional et au niveau des pays, en vue de la planification et de la coordination des actions menées avec le soutien des pays. L'application de la stratégie dans les États Membres sera fonction des besoins et des capacités nationales, des priorités définies localement, des lois applicables, et des éléments attestant la qualité, l'innocuité et l'efficacité des pratiques et produits de médecine traditionnelle.

3. MESURES PROPOSÉES

Le Comité régional est invité à prendre connaissance du projet de *Stratégie régionale pour la médecine traditionnelle dans le Pacifique occidental (2011-2020)* (annexe 1) et à envisager son adoption.

**Stratégie régionale pour la médecine
traditionnelle dans le Pacifique occidental
(2011-2020)**

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ ANALYTIQUE	11
1. INTRODUCTION	15
1.1 Objet	15
1.2 Recours croissant et généralisé à la médecine traditionnelle	15
1.3 La médecine traditionnelle dans les systèmes de santé	16
1.4 Avancées de la médecine traditionnelle dans la Région entre 2001 et 2010	19
1.5 Continuité, changement et défis régionaux	23
2. LA STRATÉGIE RÉGIONALE POUR LA MÉDECINE TRADITIONNELLE DANS LE PACIFIQUE OCCIDENTAL (2011-2020)	24
Objectif stratégique 1 : Intégrer la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé nationaux	26
Objectif stratégique 2 : Promouvoir le recours à une médecine traditionnelle sûre et efficace	27
Objectif stratégique 3 : Développer l'accès à des pratiques et produits de médecine traditionnelle sûrs et efficaces	34
Objectif stratégique 4 : Promouvoir la protection et l'utilisation durable des ressources de la médecine traditionnelle	35
Objectif stratégique 5 : Renforcer la coopération en vue de la production et de la mise en commun de connaissances et de compétences en médecine traditionnelle	36
3. LA VOIE À SUIVRE	41
3.1 Passer de la stratégie à l'action	41
3.2 Outils stratégiques et soutien de l'OMS	45
3.3 Indicateurs	47
Annexe 1 : Infrastructure d'appui à la médecine traditionnelle dans la Région du Pacifique occidental	51
Annexe 2 : Élaboration de politiques sur la médecine traditionnelle dans la Région du Pacifique occidental	53
Annexe 3 : Quelques publications de l'OMS sur la médecine traditionnelle	61

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

Objectif premier des politiques de santé publique dans l'ensemble de la Région du Pacifique occidental, l'amélioration de la santé est capitale pour assurer un développement économique et social soutenu. Les gens ont tous droit à disposer de services de santé de qualité, accessibles, abordables et acceptables. Au plan thérapeutique, la médecine traditionnelle revêt une grande importance pour nombre des populations de la Région. Le recours aux pratiques et produits efficaces et sans risque des médecines traditionnelles peut contribuer à une amélioration notable de l'offre de soins, au niveau national et individuel, et à la promotion de l'équité dans le domaine de la santé.

La Stratégie régionale pour la médecine traditionnelle dans le Pacifique occidental (2011-2020) apporte des orientations aux États et Territoires, à l'OMS, aux partenaires du développement et aux autres parties concernées sur les moyens d'optimiser le potentiel sanitaire de la médecine traditionnelle, et de faire progresser la cause de soins de santé primaires et de l'accès aux services de santé pour toutes les populations de la Région.

Dans la Région, la médecine traditionnelle regroupe des pratiques et produits très variés qui sont associés à la médecine conventionnelle, à des degrés divers, dans les systèmes de santé nationaux. Étant donné la grande disparité de forme, de fonction et de développement de la médecine traditionnelle dans la Région du Pacifique occidental, il est impossible de définir une approche, un modèle ou un ensemble de normes uniques pour répondre à la diversité des besoins et des ressources disponibles dans les États et Territoires. Il s'ensuit que les défis à relever, les mesures requises, et l'appui nécessaire varient en fonction des besoins et priorités de ces derniers.

Depuis la publication de la première stratégie régionale pour la médecine traditionnelle, qui couvrait la période de 2001 à 2010, des progrès sensibles, bien que variables, ont été enregistrés dans les États et Territoires du point de vue de la réalisation des objectifs stratégiques.

Pour certains États et Territoires, les objectifs, défis, orientations et mesures de la première stratégie régionale demeurent totalement ou partiellement pertinents au regard de leurs besoins sanitaires. Pour d'autres, l'évolution et les progrès des connaissances et des technologies justifieront peut-être l'actualisation de certaines démarches. Les objectifs stratégiques initialement définis tenaient compte de l'émergence des technologies modernes dans le domaine de la médecine, de l'analyse et de l'information, ainsi que de la situation stratégique mondiale, notamment les objectifs du

Annexe 1

Millénaire pour le développement des Nations Unies, la stratégie mondiale et le plan d'action OMS pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, et les récentes résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé.

La Stratégie régionale pour la médecine traditionnelle dans le Pacifique occidental (2011-2020) propose un équilibre entre continuité et changement, entre tradition et innovation. Elle permet la poursuite des orientations et mesures préconisées dans la première stratégie régionale, recense et exploite les possibilités nouvelles et émergentes, ainsi que les défis et orientations qui sont apparus dans l'intervalle.

De manière générale, des freins au développement futur de la médecine traditionnelle dans le Région peuvent être constatés dans l'élaboration de politiques, la définition et l'application de normes réglementaires applicables aux produits et pratiques, la formulation de lignes directrices en vue de l'évaluation de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des produits et pratiques, l'éducation et la formation, l'égalité d'accès aux produits et services de médecine traditionnelle, et la surveillance de la sécurité sanitaire des thérapies traditionnelles. Pour tous les États et Territoires, la grande difficulté consiste à trouver les ressources financières et humaines requises afin de relever ces défis.

Le calendrier sur 10 ans donne aux États et Territoires une période réaliste pour planifier et financer leurs activités. L'accent a été placé sur :

- 1) Les valeurs rattachées aux soins de santé primaires, et la contribution de la médecine traditionnelle à l'accès universel à ces soins ;
- 2) L'importance de la coopération et du partage de l'information pour garantir la qualité, la sécurité et l'efficacité de la médecine traditionnelle ; et
- 3) La protection et la conservation des ressources sanitaires autochtones, notamment les connaissances traditionnelles et les ressources biologiques.

Les cinq objectifs stratégiques pour 2011-2020 sont les suivants :

- 1) Intégrer la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé nationaux ;
- 2) Promouvoir le recours à une médecine traditionnelle sûre et efficace ;
- 3) Développer l'accès à des pratiques de médecine traditionnelle sûres et efficaces ;
- 4) Promouvoir la protection et l'utilisation durable des ressources de la médecine traditionnelle ; et

- 5) Renforcer la coopération en vue de la production et de la mise en commun des connaissances et des compétences dans ce domaine.

La complexité et l'interdépendance des nombreuses tâches à engager, et les ressources nécessaires à la réalisation des objectifs stratégiques pour 2011-2020 ont été prises en compte dans l'établissement des orientations et des mesures énoncées dans la *Stratégie régionale pour la médecine traditionnelle dans le Pacifique occidental (2011-2020)*.

Il est entendu qu'en tant que de besoin, les considérations relatives à la réalisation des objectifs stratégiques pour 2011-2020 seront fonction des capacités nationales, des priorités définies localement, des lois applicables, et des éléments attestant la qualité, l'innocuité et l'efficacité des pratiques et produits de médecine traditionnelle. Même si les trajectoires suivies pour atteindre les objectifs stratégiques diffèrent d'un État ou Territoire à l'autre, des orientations sont tout de même formulées, à toutes fins utiles, à l'intention des groupes de pays confrontés à des problématiques analogues.

Lorsque la situation le justifie, il est recommandé que les États et Territoires prennent la *Stratégie régionale pour la médecine traditionnelle dans le Pacifique occidental (2011-2020)* comme cadre pour l'élaboration des programmes nationaux sur la médecine traditionnelle. Les plans stratégiques nationaux doivent être fondés sur des bases factuelles et sur la coexistence respectueuse de la médecine traditionnelle et de la médecine occidentale.

Tous les États et Territoires sont encouragés à définir avec soin et adopter un ensemble d'indicateurs permettant de mesurer les progrès au regard des objectifs stratégiques, et conformes au statut actuel et prévu de la médecine traditionnelle dans leurs systèmes de santé. L'objectif recherché est que les indicateurs sélectionnés par les États et Territoires informent utilement la prise de décision, facilitent l'identification des besoins pour la présentation de demande d'aide à l'OMS, et offrent une base de planification en vue du développement futur de la médecine traditionnelle.

L'OMS s'emploiera à diffuser et promouvoir les objectifs stratégiques de la *Stratégie régionale pour la médecine traditionnelle dans le Pacifique occidental (2011-2020)* dans les États et Territoires, ainsi qu'auprès des partenaires du développement et des autres intervenants à l'échelon régional et national, en vue de la planification et de la coordination des actions menées avec le soutien des pays.

Annexe 1

L'OMS peut jouer un rôle de premier plan en appuyant des initiatives régionales conformes aux capacités, aptitudes et aspirations actuelles des États et Territoires, qui contribueront à ouvrir la voie à l'amélioration et à l'harmonisation progressive des normes, à éviter les doubles emplois, à mettre en commun les informations et les moyens d'intervention, et à promouvoir des dispositifs appropriés de reconnaissance mutuelle des normes de médecine traditionnelle au sein de la Région.

L'OMS continuera de produire des documents de référence en vue de leur utilisation ou de leur adaptation par les États et Territoires.

1. INTRODUCTION

1.1 Objet

La *Stratégie régionale pour la médecine traditionnelle dans le Pacifique occidental (2011-2020)* apporte des orientations aux États et Territoires, à l'OMS, aux partenaires du développement et aux autres parties concernées sur les moyens d'optimiser le potentiel sanitaire de la médecine traditionnelle, et de faire progresser la cause de soins de santé primaires et de l'accès aux services de santé pour toutes les populations de la Région. Les orientations qui y sont données devront être adaptées en fonction de la situation et des besoins de chaque pays.

1.2 Recours croissant et généralisé à la médecine traditionnelle

La médecine traditionnelle a de fortes racines historiques et culturelles. Elle est communément utilisée, et gagne en importance au plan sanitaire et économique.

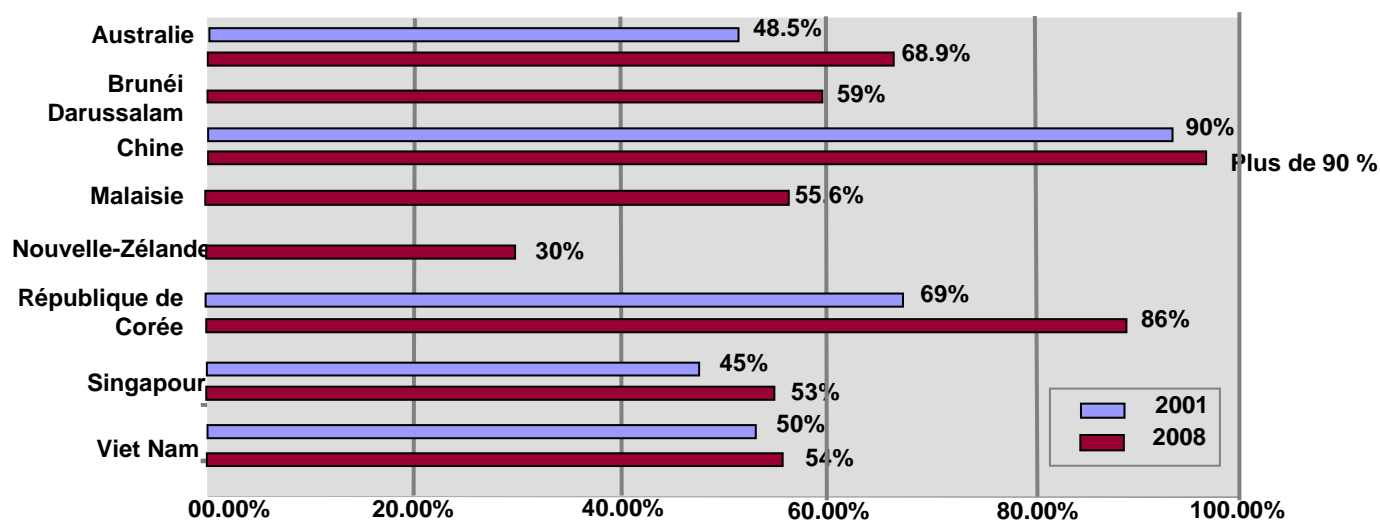
Dans certains pays, la majorité de la population continue d'y avoir recours pour répondre à ses besoins sanitaires (Figure 1). La médecine traditionnelle est une importante source de soins de santé primaires, et peut favoriser la disponibilité et l'accessibilité financière des soins, et contribuer à une amélioration des résultats de santé, y compris ceux visés aux objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).¹ Dans d'autres pays, cette médecine gagne en popularité, et elle est souvent employée en complément, voire au lieu et place de la médecine occidentale.² Cet état de fait peut s'expliquer à des degrés divers par un meilleur accès à l'information sanitaire, par les préoccupations que suscitent la sécurité et les approches de la médecine occidentale, le désir de prendre sa santé en main, et l'intérêt porté à la conception holistique de la santé, de la maladie, de la prévention et du bien-être.

¹ Atteindre les OMD en rapport avec la santé dans la Région du Pacifique occidental, Organisation mondiale de la santé, 2010.

² Parfois appelée médecine allopathique ou conventionnelle.

Annexe 1

Figure 1. Pourcentage de la population ayant recours à la médecine traditionnelle dans quelques pays de la Région.³



Dans la Région du Pacifique occidental, la médecine traditionnelle assume des formes très variées, parfois très élaborées et bien documentées. Elles reposent sur des connaissances systématisées, des méthodologies exhaustives, et l'expérience acquise au fil du temps. On trouve aussi des pratiques médicinales moins complexes qui se sont développées au sein de petits groupes ethniques souvent isolés. Ces pratiques relèvent pour l'essentiel de l'expérience locale. Les connaissances qui s'y rapportent sont rarement documentées, et se transmettent souvent oralement d'une génération à l'autre.

1.3 La médecine traditionnelle dans les systèmes de santé

Objectif premier des politiques de santé publique dans l'ensemble de la Région du Pacifique occidental, l'amélioration de la santé est capitale pour assurer un développement économique et social soutenu. Même si la santé a considérablement progressé dans de nombreux pays, notamment lorsque les gouvernements se sont engagés à garantir un accès universel aux soins de santé primaires, et en ont accepté les valeurs et les principes, il reste beaucoup à faire. Des millions de

³ Les données et références de la Figure 1 « Pourcentage de la population ayant recours à la médecine traditionnelle dans certains pays de la Région » proviennent de quatre sources : 1) rapports nationaux présentés à la Conférence sur la médecine traditionnelle dans les pays de l'ASEAN, Bangkok (Thaïlande), 31 août-2 septembre 2009 ; 2) Xue C. et al. Complementary and Alternative Medicine Use in Australia : A National Population-Based Survey. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, août 2007 ; 13(6) :643-650 ; 3) rapports nationaux présentés à la Réunion informelle sur les orientations stratégiques pour la médecine traditionnelle dans la Région du Pacifique occidental, Organisation mondiale de la santé, Bureau régional pour le Pacifique occidental, Manille, 2010 ; et 4) *Stratégie régionale pour la médecine traditionnelle dans le Pacifique occidental*, Organisation mondiale de la santé, Région du Pacifique occidental, 2001.

gens n'ont pas les moyens d'avoir recours aux services de santé, sont confrontés à des difficultés financières, ou perdent leurs avoirs en raison des coûts de santé. Tous les pays peuvent améliorer l'efficacité et l'efficience économique de leurs systèmes de santé, et s'attacher à dégager les ressources nécessaires pour étendre la couverture et la gamme des services à un plus grand nombre de gens, de manière à réduire les paiements directs par les usagers.

La médecine traditionnelle a beaucoup à apporter, notamment en matière de soins de santé primaires. La Déclaration d'Alma-Ata,⁴ adoptée à la Conférence internationale sur les soins de santé primaires, il y a plus de 30 ans, préconisait l'intégration de la médecine traditionnelle aux systèmes de soins de santé primaires, ainsi que la reconnaissance des praticiens de médecine traditionnelle en tant qu'agents de santé, notamment au niveau communautaire.

On a désormais une vision plus large des soins de santé primaires qu'à l'époque de la Déclaration d'Alma-Ata. L'objectif aujourd'hui poursuivi est la couverture généralisée et la continuité des soins tout au long de la vie des patients. Les efforts visent aussi à associer l'offre de santé publique et privée, et reposent sur le constat de la nécessité d'un environnement sain, au niveau mondial et local, et sur la reconnaissance du bon rapport coût-efficacité des démarches fondées sur les soins de santé primaires, et pas seulement celles à faible coût.⁵

Recourir à des thérapies traditionnelles sûres, efficaces et de qualité peut faire beaucoup pour les systèmes de santé nationaux, les soins individuels et la promotion de l'équité en santé. Il incombera à chaque État ou Territoire de décider de l'opportunité d'intégrer la médecine traditionnelle dans un régime de couverture/accès universel aux soins de santé. La couverture pourrait inclure l'accès à toutes les formes de médecine traditionnelle ou à des pratiques et produits spécifiques approuvés par le gouvernement.

Les systèmes de santé doivent être centrés sur la personne, et répondre aux besoins des populations en matière de services sanitaires et médicaux. L'OMS préconise une organisation des systèmes de santé autour d'un cadre constitué de six grands axes ou composantes, à savoir direction et gouvernance ; personnel de santé ; information ; produits et technologies médicales ; financement

⁴ Déclaration d'Alma-Ata. *Conférence internationale sur les soins de santé primaires*. Alma-Ata (URSS), 6-12 septembre 1978. (http://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/ (accédé le 7 avril 2011)).

⁵ *Rapport sur la santé dans le monde 2008 : les soins de santé primaires - maintenant plus que jamais*, Organisation mondiale de la santé, 2008.

Annexe 1

des soins de santé ; et prestation de services.⁶ Ce cadre permet de promouvoir l'utilisation des produits et technologies essentiels garantissant l'accès à la thérapie la plus efficace, qu'il s'agisse de médecine occidentale ou traditionnelle, en se fondant sur des bases factuelles et économiquement rationnelles. Ces différents axes sont tous des éléments constitutifs importants des systèmes de santé, et peuvent faciliter l'apport des services de médecine traditionnelle.

L'Assemblée mondiale de la Santé a exhorté les États et Territoires à intégrer la médecine traditionnelle dans leurs systèmes de santé nationaux, en tenant compte de leurs capacités, priorités, lois et circonstances pertinentes, et en se fondant sur les éléments attestant son innocuité, son efficacité et sa qualité.⁷

Il existe dans la Région une grande diversité de pratiques relevant de la médecine traditionnelle, qui sont associées à la médecine allopathique, à des degrés divers, dans les systèmes de santé nationaux. Certains États et Territoires n'ont pas encore fait la démarche d'ouvrir leurs systèmes de santé aux pratiques médicales traditionnelles, tandis que d'autres les ont déjà pleinement internalisées, de sorte qu'elles assument une place importante dans l'offre de soins de santé. D'autres États et Territoires encore se situent à mi-parcours (annexe 1).

Dans les États et Territoires où elle est totalement intégrée, la médecine traditionnelle jouit d'une reconnaissance officielle, et a sa place à tous les niveaux des prestations de soins. Par conséquent, elle est prise en compte dans les politiques nationales de santé ;⁸ les praticiens de médecine traditionnelle sont agréés, ou obligés de rendre compte de leur action selon des modalités d'un genre ou d'un autre ; les produits de médecine traditionnelle, fabricants inclus, sont réglementés, ou soumis à différentes procédures de contrôle ; les thérapies traditionnelles sont offertes dans les hôpitaux et les dispensaires (à la fois privés et publics) ; ces traitements sont remboursés par les assurances médicales publiques et privées ; des recherches sont entreprises dans ce domaine ; des programmes d'enseignement en médecine traditionnelle sont offerts aux professionnels de santé et aux personnes intéressées, et la pratique de la médecine traditionnelle exige une formation adéquate.

⁶ *Stratégie régionale pour des systèmes de santé fondés sur les valeurs des soins de santé primaires*, Organisation mondiale de la santé, Bureau régional pour le Pacifique occidental, 2010.

⁷ Résolution WHA62.13 de l'Assemblée mondiale de la Santé.

⁸ Le rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé nationaux peut être reconnu de différentes façons par les pouvoirs publics, par exemple aux termes d'une politique dédiée à la médecine traditionnelle, ou dans le cadre d'une politique médicale ou sanitaire plus générale.

Dans les États et Territoires qui ont partiellement internalisée la médecine traditionnelle, les pouvoirs publics reconnaissent son rôle, appuient son utilisation appropriée, intègrent certains de ses aspects à l'offre de soins de santé conventionnels, et prennent des mesures diverses pour contrôler la bonne utilisation des autres pratiques de médecine traditionnelle.

Les États et Territoires qui n'ont pas intégré la médecine traditionnelle dans leur système de santé, ne la reconnaissent, ni ne l'excluent officiellement. Même si elle est parfois employée, aucune disposition publique ne vient appuyer ou réglementer son utilisation, hormis des dispositions générales relatives à la protection des consommateurs.

Les objectifs stratégiques, orientations et démarches exposés à la présente stratégie définissent les mesures contribuant à l'internalisation de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé nationaux.

1.4 Avancées de la médecine traditionnelle dans la Région entre 2001 et 2010⁹

L'évolution de la médecine traditionnelle dans la Région durant les 10 dernières années est brièvement présentée ci-après dans ses différents aspects.

Soutien public à la médecine traditionnelle

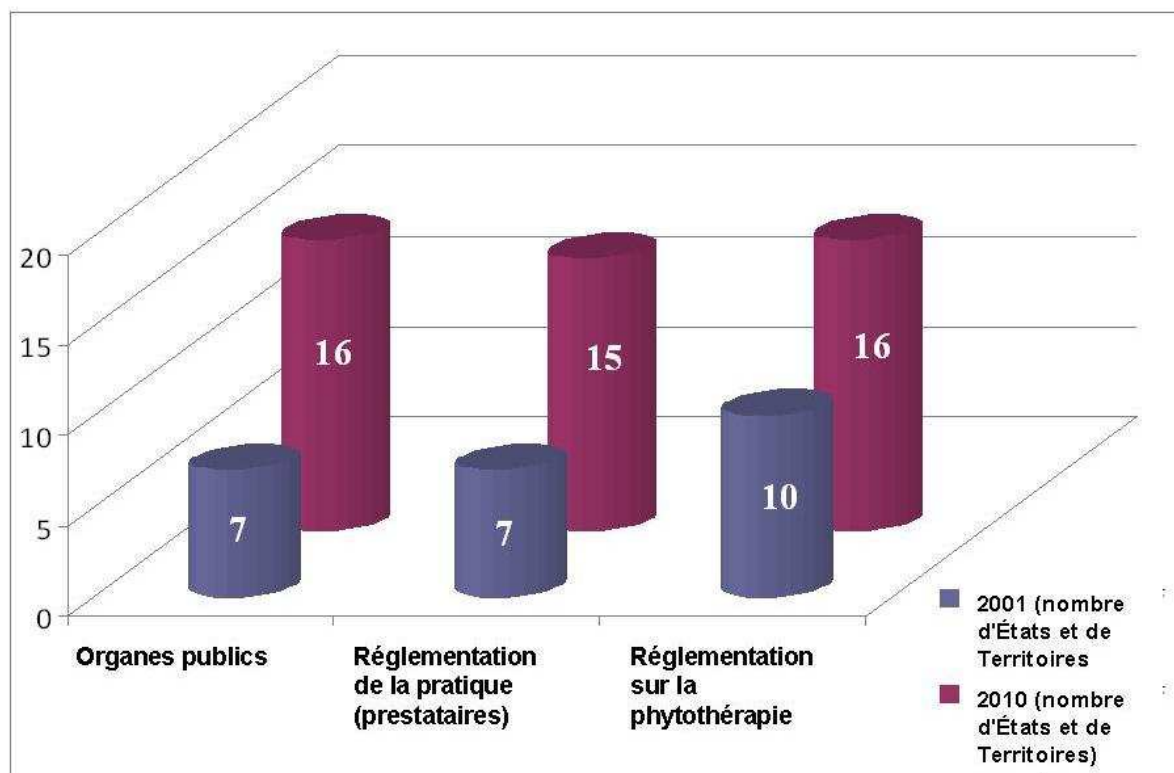
Le degré de reconnaissance de la médecine traditionnelle et le soutien que lui apportent les pouvoirs publics présentent des variations considérables dans les 37 États et Territoires qui constituent la Région du Pacifique occidental. Pour l'heure, 18 d'entre eux ont élaboré des documents publics officiels (politiques, réglementations ou lois nationales) sur la médecine traditionnelle, alors qu'ils n'étaient que 12 avant 2000. Parmi les avancées récentes, citons Nauru, qui a élaboré une politique nationale en 2009, et le Cambodge, qui a publié une politique sur la médecine traditionnelle en 2010. Depuis lors, les Fidji, Kiribati, Nioué, la Nouvelle-Calédonie et les États fédérés de Micronésie se sont attelés à la formulation de leurs politiques nationales sur la médecine traditionnelle.

⁹ Les données et références reprises dans le chapitre « Avancées de la médecine traditionnelle dans la Région entre 2001 et 2010 » proviennent de cinq sources, à savoir : 1) Résultats préliminaires de la deuxième enquête mondiale sur les politiques et réglementations nationales relatives à la médecine traditionnelle/médecines alternatives complémentaires, Organisation mondiale de la Santé, 2010 ; 2) OMS, Legal status of traditional medicine and complementary/alternative medicine : a worldwide review, Organisation mondiale de la Santé, 2001 ; 3) Stratégie régionale pour la médecine traditionnelle dans le Pacifique occidental, Organisation mondiale de la Santé, Région du Pacifique occidental, 2001 ; 4) National Policy on Traditional Medicine and Regulation of Herbal Medicines – Report of a WHO Global Survey, Organisation mondiale de la Santé, 2005 ; et 5) rapports nationaux présentés à la Conférence sur la médecine traditionnelle dans les pays de l'ASEAN, Bangkok (Thaïlande), 31 août-2 septembre 2009.

Annexe 1

Dans la Région, les pouvoirs publics ont intensifié leur action en faveur de cette médecine, notamment en constituant des services nationaux et/ou des comités nationaux d'experts. Les Fidji, Nauru et Tuvalu sont en passe de créer des organes publics chargés des questions touchant à la médecine traditionnelle. Les Philippines ont adopté une réglementation sur les acupuncteurs en 2008, et des réglementations sur les chiropracteurs et les homéopathes en 2009. Les Fidji ont également mis en place une réglementation sur les acupuncteurs durant les dernières années. En 2007, la République démocratique populaire lao a passé une réglementation sur les médicaments à base de plantes. Divers États et Territoires se sont dotés de textes réglementaires spécifiques sur le même thème (Cambodge, Chine, Hong Kong (Chine), Macao (Chine), Philippines et République de Corée), tandis que certains traitent de la médecine traditionnelle dans leur réglementation applicable aux produits allopathiques (Japon, Mongolie, Malaisie, Nouvelle-Zélande et Polynésie française) (Figure 2). D'autres encore s'apprêtent à réglementer les médicaments à base de plantes (Papouasie-Nouvelle-Guinée) et les praticiens de médecine traditionnelle (Nouvelle-Calédonie).

Figure 2. États et Territoires ayant constitué des organes publics chargés de la médecine traditionnelle, ou réglementé sa pratique et les médicaments à base de plantes dans la Région du Pacifique occidental



Qualité, innocuité et efficacité de la médecine traditionnelle

Entre 2001 et 2010, divers aspects touchant à la qualité, l'innocuité et l'efficacité de la médecine traditionnelle se sont considérablement améliorés dans la Région du Pacifique occidental.

L'application des normes et bonnes pratiques de fabrication des médicaments à base de plantes a considérablement progressé. En 2001, aucun des États et Territoires de la Région ne déclarait appliquer ces normes aux produits de médecine traditionnelle. C'est aujourd'hui le cas dans neuf d'entre eux : l'Australie, la Chine, Hong Kong (Chine), le Japon, la Malaisie, les Philippines, la République de Corée, Singapour et le Viet Nam. En outre, Macao (Chine) et la Mongolie sont en train de définir de bonnes pratiques pour la fabrication des médicaments à base de plantes. Les Îles Salomon et le Vanuatu appliquent dans ce domaine les mêmes règles que celles applicables aux produits pharmaceutiques conventionnels. Ces données témoignent d'une attention nettement accrue pour la qualité et l'innocuité des remèdes traditionnels.

En 2001, quatre États et Territoires disposaient de monographies ou de pharmacopées nationales, alors qu'on en comptait neuf en 2010. Plutôt que de mettre au point leurs propres systèmes, plusieurs d'entre eux ont officiellement adopté ou reconnu les normes définies par d'autres pays de la Région, ce qui facilite l'harmonisation internationale et la reconnaissance mutuelle.

Par ailleurs, pour ce qui est de la recherche sur les médecines traditionnelles, 13 États et Territoires de la Région ont aujourd'hui un institut national compétent dans ce domaine. Dans certains d'entre eux, la recherche peut également être confiée à d'autres entités. Ainsi, la Papouasie-Nouvelle-Guinée n'a pas d'institut de recherche dédié à la médecine traditionnelle, mais les travaux sont entrepris par le ministère de la santé, en collaboration avec l'Université de Papouasie-Nouvelle-Guinée.

Programmes d'éducation et de formation

La mise en place de cycles d'enseignement universitaire et de programmes de formation en médecine traditionnelle contribue à l'utilisation sûre et efficace de cette médecine par les prestataires de santé. Des cursus universitaires sont aujourd'hui proposés dans ce domaine dans 14 États et Territoires de la Région, dont 12 offrent cet enseignement jusqu'au niveau de la licence au moins. Sept d'entre eux assurent des cycles d'études allant jusqu'au doctorat (Chine, Hong Kong (Chine), Japon, Macao (Chine), Mongolie, République de Corée, et Viet Nam). Le Cambodge n'a pas

Annexe 1

de cursus universitaire, mais propose une formation de praticien en médecine traditionnelle autochtone, accréditée par les pouvoirs publics.

Valeur économique des services de médecine traditionnelle

Compte tenu du manque d'homogénéité de la terminologie et de la réglementation d'un pays à l'autre, il est difficile de chiffrer précisément la valeur économique de la médecine traditionnelle. Toutefois, il est clair que son utilisation est en hausse dans la Région, et que la valeur économique des prestations de services dans ce secteur a augmenté au cours des dix dernières années.

Les ventes de remèdes traditionnels ont enregistré une hausse considérable durant la dernière décennie. En Chine, la fabrication industrielle annuelle de produits de phytothérapie figurant au *Materia Medica* s'établissait à US \$47,84 milliards en 2010, soit une hausse de 29,5 % par rapport à l'année précédente. Le volume total des bénéfices a atteint quasiment US \$4,52 milliards en 2010, soit 33 % de mieux que l'année d'avant.

En Australie, les ventes de produits de médecine traditionnelle/médecine alternative complémentaire ont atteint US \$1,12 milliard en 2008.¹⁰ Au Japon, les ventes de produits à base de plantes (médecine *Kampo*) sont passées de US \$1,42 milliard en 2007, à US \$1,47 milliard l'année suivante. La même tendance peut être observée en République de Corée où les dépenses annuelles de médecine traditionnelle s'établissaient à US \$4,4 milliards en 2004, et ont grimpé à US \$7,4 milliards en 2009, en gagnant régulièrement des parts de marché.

La prise en charge des produits de médecine traditionnelle par l'assurance-maladie est un bon indicateur du degré de soutien des pouvoirs publics et/ou de la population au développement et à l'utilisation de ces formes de thérapie. La médecine traditionnelle est actuellement remboursée par les régimes d'assurance-maladie publics et/ou privés de dix pays. Dans la plupart des cas toutefois, la prise en charge est partielle, et ne couvre que des domaines particuliers tels que l'acupuncture, la chiropractie et la phytothérapie.

La situation de la médecine traditionnelle dans chacun des États et Territoires de la Région du Pacifique occidental est résumée aux annexes 1 et 2.

¹⁰ GIA, Inc., *Alternative medicine: A global outlook*, 2009.

1.5 Continuité, changement et défis régionaux

Depuis la publication de la *Stratégie régionale pour la médecine traditionnelle dans le Pacifique occidental (2001-2010)*¹¹ la mise en œuvre des objectifs stratégiques par les États et Territoires de la Région du Pacifique occidental a considérablement progressé, bien qu'à des degrés variables.

Le projet de stratégie 2011-2020 offre un équilibre entre continuité et changement, tradition et innovation. Cette stratégie s'inscrit dans la continuité pour ce qui est des orientations et des actions qui demeurent en rapport avec les besoins des États et des Territoires et de l'OMS. Par ailleurs, elle recense et examine les possibilités, orientations et défis nouveaux et émergents auxquels le monde et la Région sont confrontés depuis l'élaboration de la première stratégie régionale.

Les objectifs, défis, orientations et actions énoncés à la première stratégie régionale restent pertinents pour ceux des États et Territoires dont la situation ne s'est guère modifiée à cet égard pendant les dix dernières années. À contrario, les États et Territoires qui ont enregistré de réelles avancées durant cette période seront peut-être amenés à actualiser certaines des démarches engagées.

Le développement futur de la médecine traditionnelle dans le Région se heurte à plusieurs obstacles : élaboration des politiques, définition et application de normes réglementaires pour les produits et pratiques, formulation de lignes directrices en vue de l'évaluation de la qualité, de l'innocuité et de l'efficacité des produits et pratiques, éducation et formation, égalité d'accès aux produits et services de médecine traditionnelle, et surveillance de la sécurité sanitaire dans ce domaine. Pour tous les États et Territoires, la grande difficulté consiste à trouver les ressources financières et humaines requises pour relever ces défis.

Chacun des cinq objectifs stratégiques clés présentés ci-dessous s'accompagne de propositions d'orientations et de mesures visant à relever ces défis.

¹¹ *Stratégie régionale pour la médecine traditionnelle dans le Pacifique occidental*, Organisation mondiale de la santé, Région du Pacifique occidental, 2002.

Annexe 1

2. LA STRATÉGIE RÉGIONALE POUR LA MÉDECINE TRADITIONNELLE DANS LE PACIFIQUE OCCIDENTAL (2011-2020)

Les populations de la Région du Pacifique occidental méritent de vivre dans un état de santé optimale. Même si l'on ne peut garantir la santé au plan individuel, tous les gens ont droit à des services sanitaires de qualité, acceptables, accessibles, abordables et disponibles.¹² Les États et Territoires de la Région du Pacifique occidental et l'OMS sont tout acquis à la mise en œuvre progressive de cette stratégie.

La stratégie 2011-2020 tient compte des tendances et des difficultés régionales ainsi que de la situation stratégique mondiale, notamment les objectifs du Millénaire pour le développement, la *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle (2001-2005)*,¹³ la *Stratégie mondiale et le Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle de l'OMS*,¹⁴ la *Stratégie régionale pour la médecine traditionnelle dans le Pacifique occidental (2001-2010)*,¹⁵ les dispositions de la Déclaration de Beijing¹⁶ de 2008,¹⁷ et d'autres résolutions récentes de l'Assemblée mondiale de la Santé (WHA61.21¹⁸ et WHA62.13.¹⁹)

La présente stratégie admet que les orientations des différents États et Territoires seront fonction des besoins, capacités, priorités, politiques sanitaires existantes, stratégies, législations, ressources, cultures et histoire de chacun d'eux. La complexité et l'interdépendance des nombreuses tâches à accomplir, et les ressources nécessaires à la réalisation des objectifs stratégiques ont été prises en compte dans l'établissement des orientations et des mesures qui y sont définies. Le calendrier sur dix ans donne aux États et Territoires une période réaliste pour planifier et financer leurs activités.

Étant donné la grande disparité de forme, de fonction et de développement des médecines traditionnelles dans la Région du Pacifique occidental, il est impossible de définir une approche, un

¹² *Stratégie régionale pour des systèmes de santé fondés sur les valeurs des soins de santé primaires*, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional pour le Pacifique occidental, 2010.

¹³ *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2002-2005*, Organisation mondiale de la Santé, 2002.

¹⁴ *Santé publique, innovation et propriété intellectuelle : Stratégie mondiale et Plan d'action*, Organisation mondiale de la Santé, 2010.

¹⁵ *Stratégie régionale pour la médecine traditionnelle dans le Pacifique occidental*, Organisation mondiale de la Santé, Région du Pacifique occidental, 2002.

¹⁶ La Déclaration de Beijing est disponible à l'adresse http://www.who.int/medicines/areas/traditional/TRM_BeijingDeclarationFR.pdf accédé le 7 avril 2011.

¹⁷ La Déclaration de Beijing a été adoptée par les participants au premier Congrès de l'OMS sur la médecine traditionnelle, tenu à Beijing (République populaire de Chine), du 7 au 9 novembre 2008. Plus de 1100 participants provenant de 70 pays ont participé à ce Congrès, ainsi que des représentants des centres collaborateurs de l'OMS pour la médecine traditionnelle.

¹⁸ Résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé WHA61.21.

¹⁹ Résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé WHA62.13.

modèle ou un ensemble de normes uniques pour répondre à la diversité des besoins et des ressources disponibles dans les États et Territoires. Il s'ensuit que les défis à relever, les mesures requises, et l'appui nécessaire varient en fonction des besoins et priorités de ces derniers pendant la période 2011-2020. Lorsque la situation le justifie, il est recommandé que les États et Territoires se servent de cette stratégie comme d'un cadre d'élaboration des programmes nationaux pour la médecine traditionnelle.

L'OMS s'attachera à diffuser et promouvoir les objectifs stratégiques de la présente stratégie à l'échelon régional et national, dans les États et Territoires ainsi qu'auprès des partenaires du développement et des autres intervenants, en vue de la planification et de la coordination d'actions menées avec le soutien des pays.

OBJECTIFS STRATÉGIQUES

Depuis l'adoption de la première stratégie régionale, l'accès aux systèmes d'information a connu des avancées considérables au niveau local, national, régional et mondial. En outre, il est devenu d'autant plus important d'employer les ressources financières et humaines limitées aux meilleures fins étant donné la concurrence dont elles font l'objet. L'accent a donc été placé sur les aspects suivants :

- 1) Les valeurs attachées aux soins de santé primaires, et la contribution de la médecine traditionnelle à l'accès universel à ces soins ;
- 2) L'importance de la coopération et du partage de l'information pour garantir la qualité, l'innocuité et l'efficacité de la médecine traditionnelle ; et
- 3) La protection et la conservation des ressources sanitaires autochtones, notamment les connaissances traditionnelles et les ressources biologiques.

Les cinq objectifs stratégiques pour 2011-2020 sont les suivants :

- 1) Intégrer la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé nationaux ;
- 2) Promouvoir le recours à une médecine traditionnelle sûre et efficace ;
- 3) Développer l'accès à des pratiques et produits de médecine traditionnelle sûrs et efficaces ;
- 4) Promouvoir la protection et l'utilisation durable des ressources de la médecine traditionnelle ; et
- 5) Renforcer la coopération en vue de la production et de la mise en commun de connaissances et de compétences en matière de médecine traditionnelle.

Annexe 1

Il est entendu qu'en tant que de besoin, la mise en œuvre des objectifs stratégiques au niveau national sera fonction des priorités définies localement, des capacités nationales, des lois applicables, et des éléments attestant la qualité, l'innocuité et l'efficacité des pratiques et produits de médecine traditionnelle.

OBJECTIF STRATÉGIQUE 1 :

Intégrer la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé nationaux

Élaborer des politiques visant à intégrer la médecine traditionnelle dans le système de santé national

Les modalités et le degré d'internalisation ou d'harmonisation opérationnelle des médecines traditionnelle et allopathique présentent une très grande diversité dans les pays de la Région. La médecine traditionnelle peut être pleinement ou partiellement intégrée aux autres composantes des systèmes de santé, médecine occidentale comprise. Pour qu'elle livre son plein potentiel, elle doit être reconnue en tant que composante des soins de santé, et avoir réellement droit de cité aux côtés des autres exigences posées au système de santé national.

La politique nationale doit énoncer clairement la vision publique du rôle joué par la médecine traditionnelle dans la promotion et le maintien de la santé. Elle doit définir sa place dans le système national de santé, et servir de base à la promotion de son utilisation rationnelle en tant que thérapie abordable et d'un bon rapport coût-efficacité. La politique nationale doit être appuyée par les réglementations et autres dispositions visant à favoriser la qualité, l'innocuité et l'efficacité des pratiques et produits de médecine traditionnelle.

La médecine traditionnelle doit faire l'objet d'une surveillance fondée sur des indicateurs financiers, sociaux et sanitaires adéquats, et sa contribution à l'état de santé des populations doit être évaluée.

Orientations

- 1) Engagement des pouvoirs publics en vue de la reconnaissance et de l'inclusion de la médecine traditionnelle dans le système de santé, conformément aux priorités, capacités, législations pertinentes et circonstances nationales.
- 2) Développement du soutien politique en vue de l'adoption d'une politique de promotion de la médecine traditionnelle fondée sur des bases factuelles, avec le soutien des consommateurs, des prestataires de médecine traditionnelle, des autres spécialistes de santé, des universités, de l'industrie et des médias.

Actions stratégiques

- 1) Formuler une politique publique exhaustive en vue de l'intégration de la médecine traditionnelle dans les plans de santé nationaux.
- 2) Produire un plan de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation de la politique et affecter les ressources nécessaires à cette fin.
- 3) Établir ou renforcer l'organisme public chef de file chargé de superviser la mise en œuvre de la politique sur la médecine traditionnelle.

OBJECTIF STRATÉGIQUE 2 :

Promouvoir le recours à une médecine traditionnelle sûre et efficace ²⁰

Il est important de créer les conditions propices à une utilisation sûre et efficace de la médecine traditionnelle. Nombreux sont les partenaires qui peuvent contribuer à cet objectif, notamment l'ensemble des pouvoirs publics, les associations professionnelles, l'industrie, les consommateurs et les médias. Cet objectif se décompose en quatre grands volets :

- 1) Renforcer les bases factuelles à l'appui de la médecine traditionnelle ;
- 2) Introduire et renforcer les normes et réglementations applicables aux produits de médecine traditionnelle ;
- 3) Mettre en place des procédures de qualification, d'agrément et de délivrance de licences aux praticiens de médecine traditionnelle ; et
- 4) Veiller à la bonne information des consommateurs quant aux différents modes d'application de la médecine traditionnelle, à leur innocuité et à leur efficacité.

Renforcer les bases factuelles à l'appui de la médecine traditionnelle

En novembre 2008 a été adoptée la Déclaration de Beijing qui visait à promouvoir l'utilisation sûre et efficace de la médecine traditionnelle. Cette déclaration précise notamment que la recherche et l'innovation en médecine traditionnelle doivent s'inscrire dans le droit-fil de la *Stratégie mondiale et Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle*.²¹ Cette stratégie a pour objet de promouvoir la réflexion, l'innovation et l'accès aux produits médicaux. Elle fournit

²⁰ Dans ce contexte, l'expression « utilisation sûre et efficace » renvoie à l'utilisation rationnelle et appropriée d'une thérapie. On entend aussi parfois « utilisation de qualité » ou « utilisation raisonnée ».

²¹ *Stratégie mondiale et Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle*, Organisation mondiale de la Santé, 2010.

Annexe 1

également un cadre à moyen terme permettant d'asseoir les travaux essentiels de recherche-développement sur les besoins sanitaires et les maladies qui touchent les pays en développement de manière disproportionnée.

Il convient d'élaborer et d'appliquer des politiques, des réglementations et des normes efficaces aux pratiques et produits qui favorisent l'innovation en médecine traditionnelle, en s'appuyant sur un cadre de bases factuelles. La production et l'utilisation stratégiques de l'information et des résultats de recherche sont capitales pour l'élaboration de ce cadre. Il y a lieu de penser que des investissements judicieux favoriseront une intensification durable de la recherche sur la médecine traditionnelle dans l'ensemble de la Région, ce qui viendra conforter sa qualité, son innocuité et son efficacité ainsi que la confiance qu'elle suscite.

L'emploi des médecines traditionnelles a une histoire très longue, qui se compte parfois en milliers d'années au cours desquelles s'est constitué un référentiel d'observations humaines qui sous-tend leur utilisation actuelle. Ainsi, les remèdes traditionnels prescrits de longue date ont abouti à des préparations dont le dosage et la formulation ont été empiriquement améliorés pour optimiser leur efficacité thérapeutique, et minimiser les risques. Au demeurant, il existe peu, voire aucune base scientifique confirmant le rôle thérapeutique de la plupart des remèdes traditionnels.

De nombreuses médecines traditionnelles reposent sur une approche holistique où les remèdes sont associés à des changements du mode de vie, de l'alimentation et des comportements. Les principes holistiques font alors partie intégrante de la thérapie, et devront être pris en considération dans la conception de toute nouvelle étude scientifique visant à apporter la preuve de l'innocuité et de l'efficacité des remèdes traditionnels. Une exploration honnête de la médecine traditionnelle aurait tout à gagner d'une collaboration entre les chercheurs relevant des milieux traditionnels, sociaux et culturels, et ceux pratiquant dans les secteurs « d'adoption » de ces thérapies.²²

Afin de déterminer le type et l'ampleur des preuves attestant l'innocuité et l'efficacité des pratiques et remèdes traditionnels, chaque pays devra définir les normes minimales acceptables au vu de leurs besoins et circonstances propres.

²² Cardini, F, C. Regalia, A. Guig, S. Wang L, Raschetti, R., and Kronenberg F. Clinical research in traditional medicine: Priorities and methods, *Complementary Therapies in Medicine* (2006) 14:282-287.

Orientations

Promotion et soutien des programmes nationaux en faveur des pratiques et produits de médecine traditionnelle fondés sur des bases factuelles.

Actions stratégiques

- 1) Mettre en place et renforcer les capacités et programmes nationaux de recherche.
- 2) Formuler des programmes de développement propres à chaque pays, définissant les priorités et la participation des pouvoirs publics, des établissements universitaires et du secteur privé afin de faire progresser la recherche sur la qualité, l'innocuité et l'efficacité de la médecine traditionnelle.
- 3) Promouvoir la recherche afin d'établir des règles et normes nationales sur la qualité, l'innocuité et l'efficacité de la médecine traditionnelle.
- 4) Favoriser l'introduction/l'application de bonnes pratiques en matière d'agriculture, de recueil de spécimens, de fabrication, de techniques de laboratoire, de clinique et de distribution.
- 5) Dispenser des formations sur les méthodologies de recherche ; élaborer des directives techniques et définir des critères pour l'évaluation de la qualité, de l'innocuité et de l'efficacité de la médecine traditionnelle.
- 6) Produire des documents sur les connaissances médicales traditionnelles, tout en assurant la protection des droits, notamment des droits de propriété intellectuelle, des détenteurs de ces connaissances, avec leur participation active et leur consentement informé.

Emploi sûr et efficace des produits de médecine traditionnelle

Les programmes de santé sont en concurrence avec les autres secteurs d'intervention pour l'accès essentiel aux ressources financières et autres, y compris pour l'élaboration de normes et réglementations. Par ailleurs, les pouvoirs publics ne sont guère enclins à financer des recherches et à monter des programmes dont les retombées sanitaires et économiques sont incertaines. Les conséquences sont de taille pour la médecine traditionnelle en raison de la rareté des études scientifiques et des données économiques qui justifieraient d'inclure certains remèdes traditionnels dans les services de santé conventionnels. Les pays qui choisiront d'évaluer et d'homologuer des produits de qualité contrôlée, en se fondant sur des bases factuelles, développeront la confiance dans l'innocuité et l'efficacité de la médecine traditionnelle.

Annexe 1

Les réglementations et directives relatives aux produits de médecine traditionnelle devront traiter de l'ensemble des aspects suivants : production (culture, collecte et stockage) ; fabrication (agrément des praticiens, bonnes pratiques de fabrication, selon le cas) ; évaluation de la qualité, de l'innocuité et de l'efficacité des produits avant leur mise sur le marché ; homologation et surveillance des produits après commercialisation, notamment la surveillance des effets indésirables ; analyse de qualité des produits par les laboratoires, et dépistage d'éventuelles contaminations (par exemple, métaux lourds, altération par les pharmaceutiques, micro-organismes, toxines microbiennes, radionucléides, résidus de pesticides et solvants) ; surveillance de la commercialisation ; procédures de rappel rapides et efficaces ; audits de bonnes pratiques de fabrication ; et contrôle efficace de la publicité sur les produits.

Orientations

- 1) Faire de la définition de normes de qualité, d'innocuité et d'efficacité des produits de médecine traditionnelle une priorité de santé publique.
- 2) Assurer la disponibilité et l'accessibilité des produits de médecine traditionnelle.

Actions stratégiques

- 1) Évaluer l'information historique et scientifique disponible.
- 2) Adopter et appliquer des normes réglementaires appropriées pour les produits de médecine traditionnelle, traitant notamment de la contamination et de l'altération des produits.
- 3) Définir des critères et des indicateurs relatifs aux risques et avantages ainsi qu'au rapport coût-efficacité des produits de médecine traditionnelle, au moyen d'outils appropriés et adaptés à la situation du pays.
- 4) Réaliser les évaluations d'impact imposées aux termes de la réglementation des produits de médecine traditionnelle.

Emploi sûr et efficace des produits de médecine traditionnelle par les prestataires de soins

Les prestataires de soins fondés sur la médecine traditionnelle sont les praticiens traditionnels, les praticiens de médecine conventionnelle, ainsi que les agents de santé tels que les dentistes, infirmiers, sages-femmes, pharmaciens, physiothérapeutes et autres personnes qui dispensent des soins et remèdes traditionnels aux patients, en application de la législation nationale. L'intégration de la médecine traditionnelle et de la médecine occidentale, notamment dans le cadre des soins de

santé primaires, doit impérativement donner lieu à une coexistence respectueuse²³ des deux systèmes qui se réfèrent réciproquement des patients.

La qualité, l'innocuité et l'efficacité de la médecine traditionnelle doivent être sous-tendues par des normes appropriées de pratique, d'enseignement et de formation des prestataires. L'introduction de normes professionnelles dûment étayées par la réglementation favorise le développement des connaissances chez les praticiens, la confiance des patients et des consommateurs, le statut des praticiens et, au final, l'amélioration des soins de santé. En 2005, le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental a adopté les directives OMS pour l'assurance-qualité dans l'enseignement de la médecine traditionnelle dans la Région du Pacifique occidental (voir l'annexe 3) afin d'aider les États Membres dans ce domaine. Il est important que les prestataires de médecine traditionnelle aient des connaissances suffisantes pour évaluer les avantages et les limites de cette forme de thérapie, et être assurés de sa qualité, de son innocuité et de son efficacité.

Au moins deux défis devront être relevés à cet égard :

- 1) s'assurer que les connaissances, techniques et compétences des praticiens de médecine traditionnelle sont adéquates ; et que,
- 2) les praticiens de médecine traditionnelle et les spécialistes de médecine conventionnelle comprennent et apprécient les complémentarités des différents types de soins qu'ils apportent, ainsi que leurs limites et avantages respectifs.

Un dispositif national de pharmacovigilance doit être établi pour promouvoir la déclaration et la surveillance des risques d'effets indésirables et apporter aux consommateurs et aux prestataires de soins les assurances nécessaires quant à la sécurité d'emploi des remèdes traditionnels. L'OMS a publié des directives²⁴ sur le contrôle de l'innocuité des médicaments phytothérapeutiques dans les systèmes de pharmacovigilance, qui pourraient être adaptées à d'autres produits et thérapies traditionnels.

²³ *Traditional and modern medicine: Harmonizing the two approaches*, Organisation mondiale de la Santé, Région du Pacifique occidental, 2000.

²⁴ *WHO Guidelines on the Safety Monitoring of Herbal Medicines in pharmaco-vigilance Systems*, Organisation mondiale de la Santé, 2004.

Annexe 1

Orientations

- 1) Définir des normes et réglementations en vue de la qualification, de l'agrément ou de la délivrance de permis d'exercer aux praticiens et autres prestataires de médicaments traditionnels.
- 2) Sensibiliser les consommateurs et les prestataires de soins, y compris les allopathes, aux effets indésirables éventuels des remèdes traditionnels.

Actions stratégiques

- 1) Procéder à un recensement national des praticiens, la première étape en vue de l'établissement des réglementations et normes applicables à la pratique de la médecine traditionnelle.
- 2) Définir le champ de la pratique et la formation nécessaire pour les différentes disciplines de médecine traditionnelle, ainsi que les relations entre les praticiens de médecine traditionnelle et les autres spécialistes de santé.
- 3) Définir des normes en vue de la pratique de la médecine traditionnelle, notamment pour l'enseignement, la formation et la recherche.
- 4) Encourager la cohésion entre les praticiens de médecine traditionnelle, et leur donner les moyens de se constituer en associations ou groupements.
- 5) Établir des voies de communication entre les pouvoirs publics et les associations ou groupements professionnels de médecine traditionnelle afin de faciliter l'enseignement, notamment la formation permanente, l'agrément, la délivrance de permis d'exercer et l'enregistrement des praticiens de médecine traditionnelle.
- 6) Mettre en place des programmes appropriés d'enseignement de la médecine traditionnelle au profit des prestataires de soins et des chercheurs dans le domaine.
- 7) Instaurer un dispositif efficace de déclaration, de surveillance et de riposte aux effets indésirables et autres problèmes touchant à la sécurité.

Emploi sûr et efficace des produits de médecine traditionnelle par les consommateurs

Les informations nécessaires à un recours sûr et efficace à la médecine traditionnelle par les consommateurs seront probablement différentes en fonction des contextes et des schémas d'utilisation propres à un pays ou une région. Dans certains pays par exemple, les produits de phytothérapie ne peuvent être obtenus qu'après consultation avec un praticien. Dans d'autres, ces mêmes produits sont en vente libre, et laissés au libre choix des consommateurs. Il est important de

souligner que les personnes qui ont recours à la médecine traditionnelle peuvent aussi prendre des médicaments allopathiques, ce qui peut avoir des effets préjudiciables en termes de sécurité. Il est particulièrement difficile de créer des conditions propices à une utilisation efficace et sans risque pour les consommateurs, et cela passe nécessairement par une information et une éducation à l'échelon local et/ou sur les lieux de vente.

Les gouvernements doivent travailler en collaboration avec les professionnels de santé, à savoir les praticiens de médecine traditionnelle, les prestataires de soins et les autres partenaires, et prendre les devants pour s'assurer que les consommateurs peuvent avoir accès à des informations fiables, mais aussi et surtout, être en mesure d'interpréter ces informations et de prendre des décisions informées pour leur santé. Les consommateurs doivent être au fait des risques et avantages des thérapies traditionnelles, comme des autres thérapies, des solutions de santé hors médecine, et de l'importance d'adopter des modes de vie sains. L'OMS a publié des directives sur l'élaboration d'informations au consommateur quant au bon usage de la médecine traditionnelle.²⁵

Orientations

Faire en sorte que les consommateurs soient mieux à même de prendre des décisions informées sur les pratiques et produits de médecine traditionnelle.

Actions stratégiques

- 1) Renforcer la coopération et la communication entre les praticiens de médecine traditionnelle et de médecine occidentale, et leurs patients en vue de l'utilisation sans danger de la médecine traditionnelle.
- 2) Formuler des outils appropriés d'information et d'enseignement afin de faciliter l'accès à des pratiques et produits traditionnels sûrs et efficaces.
- 3) Favoriser chez le consommateur une prise de conscience des risques potentiels des produits et pratiques de médecine traditionnelle provenant de sources qui échappent aux contrôles réglementaires nationaux, par exemple les achats en ligne ou les importations destinées à un usage personnel, dont la qualité, l'innocuité et l'efficacité sont incertaines.

²⁵ WHO guidelines on developing consumer information on proper use of traditional, complementary and alternative medicine, Organisation mondiale de la Santé, 2004.

Annexe 1

OBJECTIF STRATÉGIQUE 3 :

Développer l'accès à des pratiques et produits de médecine traditionnelle sûrs et efficaces

Les pratiques et produits de médecine traditionnelle sûrs, efficaces et de qualité peuvent grandement contribuer à la santé, au plan national comme individuel, et promouvoir l'équité en santé. Les États et Territoires doivent veiller à leur qualité, leur innocuité, leur efficacité et leur rentabilité. Les services inadaptés ou sans effet viennent grever des budgets à la fois précieux et limités. Un corpus d'information fiable permet de déterminer dans quelle mesure une thérapie traditionnelle constitue l'intervention sanitaire de choix. Il est admis par ailleurs que la médecine traditionnelle puisse être l'unique forme de soins accessible à certaines personnes vivant en zones isolées et dans des pays à faible revenu.

Les aspects suivants doivent être pris en considération pour décider du rapport coût-efficacité des pratiques et produits de médecine traditionnelle :

- 1) une thérapie peut-elle être globalement considérée comme efficace et sans danger, ou son utilisation doit-elle être limitée à certaines applications, par exemple l'acupuncture pour le traitement de troubles spécifiques ;
- 2) le coût, la disponibilité et la pérennité des approvisionnements ; ou encore,
- 3) la capacité et l'aptitude du système de santé à fournir les thérapies requises aux populations ciblées.

Orientations

- 1) Les gouvernements doivent s'engager à reconnaître la médecine traditionnelle et à l'intégrer à leur système de santé, en tenant compte des capacités, priorités, lois pertinentes et circonstances nationales.
- 2) Les décisions quant aux thérapies de choix, d'un bon rapport coût-efficacité et sans danger pour une intervention sanitaire donnée doivent être fondées sur des bases factuelles.
- 3) S'assurer que le système de santé permet de fournir des pratiques et produits de médecine traditionnelle à la population ciblée.

Actions stratégiques

- 1) Étudier la faisabilité de l'intégration de la médecine traditionnelle (ou de certaines de ses formes) afin qu'elle contribue à l'accès universel aux services de santé.
- 2) Étudier et, si nécessaire, développer le système de santé pour offrir des services de médecine traditionnelle, lorsqu'il y a lieu.
- 3) Veiller à ce que les prestataires de services de médecine traditionnelle disposent d'une formation adéquate aux soins de santé primaires, notamment les modes de vie sains, la promotion sanitaire et la lutte anti-infectieuse (voir également l'objectif stratégique 2).

OBJECTIF STRATÉGIQUE 4 :

Promouvoir la protection et l'utilisation durable des ressources de la médecine traditionnelle

Des mesures doivent être engagées pour protéger, préserver et améliorer les connaissances sur la médecine traditionnelle et les ressources naturelles, et contribuer ainsi à leur préservation durable. En fonction des circonstances individuelles des pays, ces mesures pourraient couvrir, le cas échéant, les droits de propriété intellectuelle des praticiens de médecine traditionnelle sur les formules et les textes relatifs à ce domaine, comme le prévoient les dispositions de la législation nationale et conformément aux obligations internationales en la matière.²⁶

Chaque pays doit être encouragé à se doter de réglementations et de procédures visant à contrôler l'accès aux ressources génétiques et à les protéger ; des politiques et réglementations de ce type ont d'ores et déjà été établies dans nombre de pays. Elles sont très différentes selon les pays considérés dans la Région, et il serait utile d'envisager leur harmonisation.

L'innocuité et l'efficacité de la phytothérapie sont étroitement liées à la qualité des matières premières entrant dans sa fabrication. Par ailleurs, la surexploitation de ces matières premières à l'échelon local, régional et mondial et la protection des espèces menacées ou en voie d'extinction suscitent des préoccupations. Il est donc important de mettre en place une surveillance de la disponibilité, de l'accessibilité et de l'utilisation des plantes médicinales dans les pays.

²⁶ Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, Résolution WHA56.31, 2003.

Annexe 1

Orientations

- 1) Réaliser dans les pays des évaluations de base des ressources naturelles indigènes ayant des propriétés médicinales, et assurer le suivi de leur exploitation.
- 2) Formuler, adopter et surveiller l'application des politiques et réglementations visant à prévenir l'exploitation des ressources sanitaires indigènes, à les protéger et à les conserver.

Strategic Actions

- 1) Veiller à constituer les organismes nécessaires et s'assurer qu'ils sont au fait des questions concernant la protection, la conservation et la promotion de la médecine traditionnelle, ainsi que les droits de propriété intellectuelle.
- 2) Mettre en place des inventaires et programmes nationaux et locaux de collaboration, de conservation et de culture pour toutes les ressources naturelles importantes pour la santé, en particulier celles figurant sur les listes nationales de médicaments essentiels, afin de garantir leur disponibilité et leur accessibilité à long terme.
- 3) Autonomiser et informer les peuples et communautés indigènes de leurs droits en matière d'accès à leurs ressources médicinales naturelles et à leur utilisation.

OBJECTIF STRATÉGIQUE 5 :

Renforcer la coopération en vue de la production et de la mise en commun de connaissances et de compétences en médecine traditionnelle

La mondialisation des pratiques, des technologies et des produits sanitaires a des conséquences sur la médecine traditionnelle, notamment sa disponibilité et son accessibilité à un coût abordable. Les États et Territoires Membres doivent être encouragés à coopérer et à partager les connaissances et pratiques de médecine traditionnelle, à développer les connaissances scientifiques et les programmes de formation en la matière et à les partager.

Pour que la médecine traditionnelle livre son plein potentiel en faveur de la santé dans la Région, il est essentiel d'instaurer une communication et une coopération efficace et productive entre les nations ayant des intérêts communs dans ce domaine, comme au sein de chacune d'elles.

L'information en ligne — y compris sur la médecine traditionnelle — étant désormais aisément accessible dans le monde entier, la notion de communication recouvre aussi la disponibilité des informations. En outre, pour que la médecine traditionnelle fasse partie intégrante des systèmes de

santé actuellement dominés par la médecine occidentale, la communication et le respect devront être développés entre ces deux types de pratique.

La réalisation de cet objectif passe par trois actions clés :

- 1) Renforcer la coopération dans les États et Territoires, comme entre eux, à tous les niveaux des politiques, réglementations, programmes d'enseignement, pratiques et recherches sur la médecine traditionnelle ;
- 2) Développer la communication entre les prestataires de médecine occidentale et traditionnelle ainsi qu'avec leurs patients ;
- 3) Faciliter la normalisation et l'harmonisation des textes au niveau international.

Renforcer la coopération dans les États et Territoires, comme entre eux

La médecine traditionnelle assume des formes diverses qui sont fondées sur de nombreuses observations empiriques, et se rattachent aux nombreuses cultures de la Région. Elles sont le fruit de l'expérience du traitement des maladies et de la préservation de la santé acquise par les sociétés humaines, en partie sur la base de philosophies et de pratiques spirituelles, et de l'utilisation des ressources naturelles.

Les connaissances héritées sur les pratiques de médecine traditionnelle et les remèdes à base de plantes constituent une inestimable ressource culturelle. Ces informations sont toutefois totalement dispersées, que ce soit dans la Région ou dans le monde. Si elles pouvaient être rassemblées au niveau national ou régional, et donc accessibles, elles constitueraient une ressource sanitaire importante, voire irremplaçable.

Le renforcement de la coopération, notamment par la constitution et le maintien de bases de données nationales, viendrait aussi créer des conditions propices à l'usage rationnel de la médecine traditionnelle, ce qui encouragerait les personnes, les familles et les collectivités à faire des choix appropriés en matière de santé, et leur permettrait d'établir des plans de traitement complets tout au long de leur existence. Les bases de données sur les réglementations en vigueur au niveau international et régional et sur les moyens techniques dont disposent les États et Territoires permettront en outre d'identifier les domaines se prêtant à une harmonisation afin de promouvoir et de faciliter les échanges, et de favoriser le développement de la médecine traditionnelle.

Annexe 1

Orientations

- 1) Développer la coopération nationale, régionale et internationale pour faciliter l'harmonisation des politiques, réglementations, normes et lignes directrices relatives aux pratiques, produits et recherches sur la médecine internationale.
- 2) Constituer et maintenir des bases de données et des systèmes d'information, et en faciliter l'accès pour asseoir la recherche et la pratique de la médecine traditionnelle sur des bases factuelles.

Actions stratégiques

- 1) Établir des priorités dans les politiques, réglementations et normes visant à l'harmonisation de la médecine traditionnelle dans la Région.
- 2) Encourager l'interdisciplinarité et la collaboration régionale dans le cadre de la formation aux méthodologies et technologies contemporaines en vue des recherches sur la médecine traditionnelle.
- 3) Créer des centres d'excellence nationaux et régionaux qui serviront la formation, la recherche et l'information.
- 4) Respecter et préserver les pratiques autochtones de guérison, et faciliter le partage de ce savoir.
- 5) Encourager le recours à la langue anglaise dans les communications internationales sur la médecine traditionnelle.

Développer la communication entre les prestataires de médecine occidentale et traditionnelle ainsi qu'avec leurs patients

De manière générale, les populations de la Région du Pacifique occidental sont de plus en plus sensibilisées à la médecine traditionnelle, et y ont plus facilement accès. Cette prise de conscience dépend en partie de l'attitude des pouvoirs publics à l'égard de cette médecine, notamment quand celle-ci a été pleinement internalisée dans les services de santé nationaux. La santé des patients pourrait grandement bénéficier d'une bonne communication entre les praticiens de médecine conventionnelle et traditionnelle, et d'une relation ouverte avec les prestataires de soins de ces deux systèmes. L'harmonisation des pratiques de ces deux médecines favorisera leur emploi approprié et efficace dans les prestations de soins.

L'amélioration de la transmission électronique de données et des communications mondiales a contribué à une meilleure connaissance de la médecine traditionnelle chez les consommateurs. Dans les pays à revenu faible à intermédiaire, les réseaux communautaires d'échange d'informations servent également de véhicule à une meilleure compréhension de la médecine traditionnelle.

Orientations

Promouvoir des soins de santé centrés sur la personne en favorisant une meilleure communication entre les prestataires de santé et leurs patients.

Actions stratégiques

- 1) Promouvoir une compréhension et un respect mutuels, et faciliter l'orientation des patients des praticiens de médecine traditionnelle aux autres praticiens de santé, et vice versa.
- 2) Apporter un enseignement formel aux praticiens de médecine occidentale et aux autres prestataires de santé pour favoriser une prise de conscience et un respect accru des normes et croyances culturelles concernant la santé et la médecine traditionnelle.
- 3) Mettre au point des programmes visant à sensibiliser les populations à la médecine traditionnelle.

Faciliter la normalisation et l'harmonisation des textes au niveau international

À mesure de l'établissement et de la consolidation des moyens visant à développer le rôle de la médecine traditionnelle dans la Région, les normes internationalement convenues dans ce domaine, notamment celles concernant la fabrication et l'homologation des produits, les pratiques, les praticiens et les dispositions consécutives à la commercialisation des produits, gagneront en pertinence et fourniront des modèles en vue de l'harmonisation internationale des réglementations.

Il est important de définir et de promouvoir des normes fondées sur des bases factuelles en vue de l'harmonisation des médecines traditionnelles dans la Région, afin d'éviter les redondances et d'utiliser les ressources limitées de façon plus efficace. La compréhension et le respect pour les différentes formes de médecine traditionnelle s'en trouveront renforcés, et contribueront à leur utilisation efficace et sans danger.

La normalisation de la collecte et du stockage des données facilitera l'accès à l'information sur la médecine traditionnelle et contribuera à sa participation à l'évolution des applications sanitaires,

Annexe 1

notamment l'informatisation des systèmes d'information sanitaire, l'adoption de politiques de remboursement, les traitements, l'affectation de financements aux prestations de soins et la mise en place de programmes de santé publique. Dans ce domaine, la normalisation consiste à employer une terminologie commune facilitant l'accès aux études publiées, en vue de la constitution d'archives électroniques sur la santé et de l'élaboration d'un système de classification permettant une collecte de données uniforme sur les pratiques de médecine traditionnelle et leur utilisation. L'objectif est d'éviter les chevauchements d'activité, de créer des économies d'échelle, de relever le niveau de la médecine traditionnelle dans les pratiques cliniques, la santé publique, la recherche, les essais cliniques, l'enseignement, l'élaboration des politiques et l'affectation des ressources, et de favoriser l'échange d'archives médicales et l'inclusion des données sur la médecine traditionnelle dans les systèmes d'information sanitaire, en appliquant des méthodes compatibles avec celles utilisées pour la collecte de données sur la pratique de la médecine conventionnelle. La normalisation de la médecine traditionnelle devrait donner lieu à un accord international permettant son intégration dans les systèmes de classification internationale de l'OMS, tels que la Classification internationale des maladies (CIM).

Orientations

Continuer de développer les moyens de la médecine traditionnelle pour appuyer la consolidation des normes et faciliter l'harmonisation au sein de la Région et dans le monde.

Actions stratégiques

- 1) Définir des normes harmonisées en vue de la collecte, de l'analyse et de l'interprétation des données sur la médecine traditionnelle dans l'ensemble de la Région.
- 2) Encourager l'élaboration et la mise à jour de normes internationales, fondées sur des bases factuelles, en vue de la classification des médecines traditionnelles et de la terminologie utilisée dans ce domaine, en collaboration avec les acteurs concernés à l'échelon national et international.
- 3) Mettre en place des systèmes nationaux de collecte et d'analyse de données sur la médecine traditionnelle et les aligner sur les normes internationales, lorsqu'il y a lieu.
- 4) Intégrer les normes de médecine traditionnelle fondées sur des bases factuelles dans les systèmes d'information sanitaire existants.

3. LA VOIE À SUIVRE

3.1 Passer de la stratégie à l'action

Cette stratégie a été élaborée dans l'optique de fournir un cadre ou modèle général au développement stratégique des programmes nationaux de médecine traditionnelle. Bien qu'elle constitue un guide important pour les États et Territoires, l'OMS, les partenaires du développement et les autres intervenants, les orientations et mesures adoptées dans le droit-fil des objectifs stratégiques sont encore plus importants, l'essentiel étant les résultats à en attendre au plan de la santé. Toutes les orientations et mesures proposées doivent être envisagées du point de vue de leur impact final ou potentiel sur l'amélioration des soins et des résultats de santé.

La voie suivie pour atteindre les objectifs stratégiques sera différente pour chaque pays et territoire. Des lignes directrices sont toutefois fournies ci-après, à toutes fins utiles, en fonction des groupes de pays confrontés à des problèmes analogues. Ces groupes ont été constitués selon des critères très larges, en tenant compte de la nécessité première, pour chaque pays et territoire, de se doter d'une politique efficace en faveur de la médecine traditionnelle. En effet, seule une politique solide garantira que les activités concernant la médecine traditionnelle au sein des systèmes de santé sont conduites à l'initiative des pays. Par ailleurs, il est important que les nombreux acteurs, internes ou externes, de la médecine traditionnelle et de la santé (services publics, consommateurs, fournisseurs de remèdes traditionnels, professionnels de santé relevant de la médecine conventionnelle, universités, industrie, OMS et partenaires du développement) partagent une position commune sur la médecine traditionnelle dans le pays.

L'élaboration de cette politique sera confiée à un organisme chef de file auquel il reviendra de coordonner les contributions des différents intervenants.

Pour que la médecine traditionnelle apporte sa pleine contribution à la santé dans les États et Territoires, indépendamment de leurs progrès, il est essentiel de recueillir le soutien voulu de la part de tous les intervenants concernés, au plan politique, social et financier. Les États et Territoires devront déterminer dans quelle mesure la médecine traditionnelle sera intégrée à leurs systèmes de santé, en parallèle ou en complément des autres formes de soins, ou si elle jouira du même statut que ces derniers dans un système de santé pleinement unifié ou intégré.

Annexe 1

Les États et Territoires qui se sont d'ores et déjà dotés d'une politique sur la médecine traditionnelle devront s'assurer que les priorités définies ci-après sont conformes à leurs besoins et ressources spécifiques, et que cette politique pourra être mise en œuvre. Les politiques devront être appuyées par les lois et réglementations nécessaires qui viendront fixer les conditions légales d'organisation de la médecine traditionnelle, conformément aux politiques nationales et aux politiques publiques menées dans des domaines connexes, tels que la santé, l'environnement et le travail. Les lois sur la médecine traditionnelle pourraient traiter des normes de formation professionnelle, de la délivrance des permis d'exercer, de la fabrication et de la commercialisation des produits et des services. Ces pays pourront envisager d'adopter les mesures suivantes :

- 1) Prise en compte de la médecine traditionnelle dans la planification nationale de la santé.
- 2) Surveillance et évaluation régulières du rôle de la médecine traditionnelle dans les soins de santé.
- 3) Inclusion des pratiques et produits de médecine traditionnelle dans l'assurance-maladie ou extension de cette couverture, en fonction des éléments attestant leur innocuité, leur efficacité et leur rapport coût-efficacité.
- 4) Renforcement des capacités de recherche et de recueil d'information en vue d'améliorer les bases factuelles de la médecine traditionnelle ainsi que les normes de qualité, d'innocuité et d'efficacité.
- 5) Inclusion de la médecine traditionnelle dans les systèmes nationaux de pharmacovigilance.
- 6) Application des normes internationales à la gestion des services de médecine traditionnelle et de l'information connexe, notamment le recours aux systèmes de cybersanté.
- 7) Formulation ou renforcement, selon le cas, des politiques et réglementations relatives à l'utilisation durable des ressources de la médecine traditionnelle.

Les États et Territoires qui n'ont pas encore de politique nationale sur la médecine traditionnelle devraient en faire une priorité. Une politique nationale fournit un plan d'action aux pouvoirs publics, et vient informer les décisions de gestion et d'organisation pour atteindre les buts et résultats qui y sont énoncés. Elle traduit les besoins particuliers des États et Territoires en matière de médecine traditionnelle. Les États et Territoires devront déterminer les modalités de coexistence des médecines traditionnelle et conventionnelle, dans le respect et la coopération, qu'elles soient parallèles, complémentaires ou intégrées dans une filière sanitaire unique. La politique nationale sur la médecine traditionnelle peut faire l'objet d'un texte distinct, ou être intégrée à la politique sur la santé ou la médecine. La qualité, l'innocuité et l'efficacité doivent être érigées en principes

directeurs de la politique qui doit également être sous-tendue par une vision, une mission, des buts et des objectifs. Les mesures suivantes sont préconisées :

- 1) Formulation et application d'une politique nationale sur la médecine traditionnelle.
- 2) Recueil d'information sur les services de médecine traditionnelle offerts dans le pays.
- 3) Inclusion des pratiques et produits de médecine traditionnelle d'une innocuité et d'une efficacité avérées dans l'assurance-maladie, ou extension de la couverture médicale à ces pratiques et produits.
- 4) Mise en place d'une formation officielle et de permis d'exercer pour les praticiens de médecine traditionnelle.

Les États et Territoires qui ne sont pas encore prêts à formuler une politique sur la médecine traditionnelle, ou à élaborer et appliquer un plan stratégique national dans ce domaine sont encouragés à :

- 1) Procéder à un état des lieux de la situation actuelle de la médecine traditionnelle et de sa contribution aux soins de santé.
- 2) Appuyer le perfectionnement professionnel dans la pratique de la médecine traditionnelle.
- 3) Favoriser l'autoréglementation volontaire qui servira de tremplin à l'introduction d'une réglementation obligatoire.
- 4) Favoriser et appuyer une plus grande collaboration entre les prestataires de médecine traditionnelle, les prestataires de médecine occidentale et les autres professionnels de santé.
- 5) Encourager la collaboration entre les chercheurs en médecine traditionnelle et en médecine occidentale.
- 6) Documenter les connaissances en médecine traditionnelle, en tenant compte des conséquences pour les droits de propriété intellectuelle.

Formulation d'un plan stratégique national pour la médecine traditionnelle

Les États et Territoires qui sont prêts à intégrer la médecine traditionnelle à leur système de santé devraient adopter leur propre plan stratégique à cet effet. Il est important d'avoir une stratégie propre au pays, associant diverses approches sanitaires dans le but de résoudre les problèmes de santé nationaux. Cette stratégie doit reposer sur le principe d'une médecine traditionnelle fondée sur des bases factuelles, et sur sa coexistence respectueuse avec la médecine occidentale.

L'élaboration du plan stratégique national gagnera à la prise en compte des aspects suivants :

Annexe 1

- 1) Une analyse de la situation et du rôle actuels de la médecine traditionnelle dans le système de santé.
 - Cette analyse fournira des informations sur la situation actuelle de la médecine traditionnelle dans le pays, son rôle dans le système de santé, son emploi dans les soins dispensés dans les secteurs public et privé (y compris le statut socio-économique des patients, et son accessibilité en zone rurale et urbaine), sa signification aux plans culturel et social, et l'engagement des pouvoirs publics à développer sa place dans le système de santé.
- 2) Formulation d'un plan stratégique
 - Identifier un point focal national en vue de l'élaboration du plan. Le ministère national de la santé est généralement l'entité la mieux à même de prendre la tête de l'élaboration du plan national, mais cette tâche peut aussi être confiée à une université du pays.
- 3) Un comité consultatif national doit être constitué pour aider les autorités de santé ou l'organisme chef de file à élaborer le plan. Ce comité peut être assisté, le cas échéant, de sous-comités chargés de le conseiller sur des aspects spécifiques ou spécialisés.
 - Un plan de mise en œuvre doit être élaboré dans le cadre de la planification d'ensemble. Une fois les problèmes et avantages identifiés, des priorités peuvent être définies et les objectifs stratégiques spécifiques au pays peuvent être affinés.
- 4) Les populations et autres parties intéressées doivent impérativement être consultées. Cette exigence s'applique aux institutions relevant ou non de la fonction publique, ainsi qu'au secteur privé. Si nécessaire, des avis spécialisés pourront être obtenus auprès d'organisations internationales et d'autres pays. Les consultations publiques peuvent être organisées dès lors que le projet de plan stratégique est disponible. L'intégration de la médecine traditionnelle dans le système de santé doit être autorisée et soutenue par le gouvernement, mais acceptée par les professionnels de médecine occidentale.
 - L'avant-projet de plan devra être révisé à l'issue des consultations, finalisé et présenté au gouvernement pour approbation officielle.
- 5) Mise en œuvre
 - Une entité nationale de taille adéquate (autorités sanitaires/établissements universitaires) devra être identifiée et chargée de coordonner la mise en œuvre du plan stratégique. Elle

aura pour responsabilité de s'assurer que le plan voté par le gouvernement se traduit par des activités opérationnelles menées à différents niveaux. Elle travaillera en étroite collaboration avec les services publics intervenant dans des secteurs connexes, avec les prestataires de soins, le secteur privé, les établissements de formation et de recherche et les organisations non gouvernementales.

- Des financements devront être alloués par les pouvoirs publics et d'autres donateurs pour appuyer la mise en œuvre du plan.
- Comme toute autre intervention sanitaire, la mise en œuvre du plan stratégique national pour la médecine traditionnelle devra faire l'objet d'une surveillance et d'une évaluation visant à déterminer dans quelle mesure les objectifs stratégiques et les résultats de santé visés sont atteints. Les critères d'évaluation comprennent l'efficacité thérapeutique, le rapport coût-efficacité, l'équité en termes d'accès, et les impacts environnementaux et culturels. En fonction des résultats de l'évaluation, il pourra s'avérer nécessaire de modifier le plan stratégique pour favoriser l'obtention des objectifs et résultats de santé visés.

3.2 Outils stratégiques et soutien de l'OMS

L'OMS a un rôle important à jouer, en collaboration avec les autres parties concernées, pour favoriser le renforcement du cadre réglementaire de la médecine traditionnelle, l'objectif ultime étant d'améliorer les normes et réglementations et de promouvoir leur harmonisation ou convergence au sein de la Région.

Le Bureau de l'OMS pour le Pacifique occidental donnera suite aux demandes des États et Territoires désireux d'améliorer les politiques, réglementations et programmes relatifs à la médecine naturelle, sur la base d'un état des lieux dressé au regard des objectifs stratégiques. L'examen des besoins doit reposer sur les plans nationaux pour la santé, le processus de planification stratégique de l'OMS, et les autres processus de planification connexes, tels que le Cadre d'aide au développement des Nations Unies. L'OMS s'attachera à aider les États et Territoires à appliquer les stratégies régionales adoptées, notamment la *Stratégie régionale pour la médecine traditionnelle dans le Pacifique occidental (2011-2020)*.

Annexe 1

L'OMS peut jouer un rôle de premier plan à l'appui des initiatives régionales qui correspondent aux capacités, aptitudes et aspirations actuelles des États et Territoires, offrent des possibilités d'amélioration et d'harmonisation progressive des normes, évitent les doubles emplois, et contribuent au partage des informations et des installations et à la promotion d'accords appropriés de reconnaissance mutuelle des normes de médecine traditionnelle dans la Région. L'OMS peut notamment continuer d'élaborer des outils de référence pouvant être appliqués ou adaptés par les États et Territoires désireux d'établir ou de renforcer les normes de médecine traditionnelle. L'OMS a déjà beaucoup fait dans ce domaine, notamment avec la publication de monographies sur les plantes médicinales, les normes de formation des praticiens, les bonnes pratiques de culture et de collecte, les bonnes pratiques de fabrication, la terminologie type utilisée dans la Région du Pacifique occidental en matière de médecine traditionnelle, la préparation d'information au consommateur sur l'emploi des produits et remèdes traditionnels, sur l'innocuité et l'emploi approprié des plantes médicinales, sur la santé publique et la propriété intellectuelle (voir l'annexe 3 pour plus d'informations sur quelques publications de l'OMS concernant la médecine traditionnelle).

L'OMS apportera aux États et Territoires le soutien voulu pour :

- 1) appliquer la résolution de la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé sur la médecine traditionnelle (WHA 62.13), ainsi que la Déclaration de Beijing ;
- 2) assurer la mise en œuvre de la *Stratégie mondiale et Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle* et de la *Stratégie mondiale sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles* ;
- 3) intégrer la médecine traditionnelle aux systèmes de santé, notamment en encourageant le recours aux médecines traditionnelles/autochtones dans les soins de santé primaires, lorsqu'il y a lieu, y compris pour la prévention des maladies et la promotion sanitaire, en tenant compte des éléments attestant la qualité, l'innocuité et l'efficacité de ces thérapies ainsi que les traditions et coutumes des peuples et communautés autochtones ;
- 4) renforcer la collaboration avec les centres collaborateurs de l'OMS, les instituts de recherche et les organisations non gouvernementales afin de partager les informations fondées sur des bases factuelles et d'appuyer les programmes de formation visant au développement des capacités nationales en matière de médecine traditionnelle ;
- 5) élaborer des normes internationales en vue de la classification des médecines traditionnelles ;
- 6) favoriser la mise en place de systèmes d'information électroniques sur la médecine traditionnelle ;

- 7) faciliter la coopération régionale en vue du développement des infrastructures ; et
- 8) appuyer les réunions régionales de chercheurs, de décideurs et d'autorités de réglementation en vue de l'échange d'informations, d'idées et d'expériences.

Le Bureau de l'OMS pour le Pacifique occidental réalisera une étude à moyen terme pour faire le bilan des avancées de l'application des objectifs stratégiques dans la Région, et faire rapport sur les progrès réalisés par les États et Territoires à l'occasion d'une réunion de haut niveau, en 2015.

3.3 Indicateurs

Il est important que les États et Territoires, ainsi que l'OMS, soient en mesure d'évaluer et de mesurer les progrès de l'action engagée pour atteindre les objectifs stratégiques. Les États et Territoires sont tous encouragés à définir et sélectionner avec soin un ensemble d'indicateurs adaptés à la situation actuelle et prévue de la médecine traditionnelle dans leur système de santé. Les indicateurs retenus doivent être objectifs, et permettre de mesurer les progrès réalisés.

Les indicateurs sélectionnés par les États et Territoires doivent viser à offrir des orientations utiles pour la prise de décisions, à identifier les besoins qui donneront lieu à des demandes d'aide à l'OMS, et à informer la planification future. Notons que les mesures requises ne sont pas toutes du ressort du secteur de la santé, et que d'autres intervenants devront être consultés afin de constituer un ensemble d'indicateurs valides et exhaustifs.

Des indicateurs sont proposés à titre indicatif dans le tableau ci-dessous. Les États et Territoires peuvent identifier d'autres indicateurs pertinents au regard de leurs circonstances propres.

Tableau 1 : Indicateurs visant à mesurer les avancées de la réalisation des objectifs stratégiques

OBJECTIF STRATÉGIQUE	INDICATEURS NATIONAUX	INDICATEURS RÉGIONAUX
Intégrer la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé nationaux	Existence et application des éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> • une politique nationale • des règlements nationaux • un plan/programme national • un système d'étude et de surveillance • des systèmes d'information • un organisme/bureau public chef de file 	Nombre de pays disposant des instruments suivants : <ul style="list-style-type: none"> • une politique nationale • des règlements nationaux • un organisme/bureau public chef de file

Annexe 1

OBJECTIF STRATÉGIQUE	INDICATEURS NATIONAUX	INDICATEURS RÉGIONAUX
<p>Promouvoir le recours à une médecine traditionnelle sûre et efficace</p>	<p>Existence et application des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • programmes de renforcement des capacités nationales de recherche • Normes relatives aux bonnes pratiques (agriculture, collecte, fabrication, laboratoires, clinique, distribution) • Réglementation et système national d'homologation des produits • Dispositif national de pharmacovigilance • Normes relatives à la pratique, formation, autorisation d'exercer, et enregistrement des prestataires • Groupements professionnels • Formation à la médecine traditionnelle au profit des spécialistes de médecine conventionnelle • Monographies sur les plantes médicinales des pays • Programmes d'éducation du consommateur 	<p>Nombre de pays disposant des instruments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normes relatives aux bonnes pratiques (agriculture, collecte, fabrication, laboratoires, clinique, distribution) • Réglementation et système national d'homologation des produits • Dispositif national de pharmacovigilance • Groupements professionnels • Monographies sur les plantes médicinales des pays
<p>Développer l'accès à des pratiques et produits de médecine traditionnelle sûrs et efficaces</p>	<p>Existence et application des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assurance-maladie couvrant les produits et pratiques de médecine traditionnelle à l'innocuité et à l'efficacité avérées • Mesures de contrôle de la publicité des produits et services de médecine traditionnelle 	<p>Nombre de pays disposant des instruments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assurance-maladie couvrant les produits et pratiques de médecine traditionnelle à l'innocuité et à l'efficacité avérées
<p>Promouvoir la protection et l'utilisation durable des ressources de la médecine traditionnelle</p>	<p>Existence et application des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programmes de culture et de préservation des ressources médicinales • Programmes d'information des groupements autochtones au 	<p>Nombre de pays disposant des instruments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluation des ressources existantes • Programmes d'enseignement des groupements autochtones

OBJECTIF STRATÉGIQUE	INDICATEURS NATIONAUX	INDICATEURS RÉGIONAUX
	sujet de leurs droits de propriété intellectuelle	au sujet de leurs droits de propriété intellectuelle
Renforcer la coopération en vue de la production et de la mise en commun des connaissances et compétences en médecine traditionnelle	Existence des éléments suivants : <ul style="list-style-type: none">• Institut ou centre national d'excellence ou de recherche sur la médecine traditionnelle• Normes nationales en vue de la classification des terminologies	Participation, au niveau régional, aux : <ul style="list-style-type: none">• programmes menés en collaboration pour harmoniser les politiques, réglementations et normes• programmes et réunions OMS visant à étayer la collaboration• programmes internationaux de formation et de recherche

APPENDICE 1

Annexe 1 : Infrastructure d'appui à la médecine traditionnelle dans la Région du Pacifique occidental

Pays	Textes officiels publics (Politique, loi et/ou réglementation)	Service public national de la médecine traditionnelle	Programme national	Comité consultatif / expert national	Réglementation sur les prestataires de médecine traditionnelle	Réglementation sur la phytothérapie	Instituts de recherche	Pharmacopée/ Monographie	Cursus d'études universitaires en médecine traditionnelle	Bonnes pratiques de fabrication en phytothérapie	Assurance-maladie et/ou autres subventions
Australie	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Brunéi Darussalam	Oui	Oui			Oui	Oui					
Cambodge	Oui	Oui		En cours	Oui	Oui	Oui				
Chine	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Hong Kong (Chine)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Fidji	En cours	En cours	En cours	En cours	Oui				Oui		
Polynésie française	Oui				Oui	Oui					
Kiribati	En cours										
Japon	Oui				Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
République démocratique populaire lao	Oui	Oui				Oui	Oui		Oui		
Macao(Chine)	Oui	Oui		Oui	Oui	Oui	Oui		Oui	En cours	
Micronésie, États fédérés de	En cours										
Malaisie	Oui	Oui	Oui	Oui	En cours	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Îles Marshall											
Mongolie	Oui	Oui	En cours	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	En cours	Oui
Nauru	Oui			En cours	En cours	Oui					
Nouvelle-Calédonie	En cours										
Nouvelle-Zélande	Oui(Maori)		Oui	Oui(Maori)	Oui				Oui		
Papouasie-Nouvelle-Guinée	Oui	Oui	Oui	Oui		En cours		Oui			
Philippines	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	
République de Corée	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Tuvalu		En cours	En cours	En cours						En cours	Oui
Tonga											
Singapour	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		Oui	Oui	Oui
Îles Salomon											
Viet Nam	Oui	Oui	Oui		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

* Les cases vides indiquent la négative .

Appendice 1

Annexe 2 : Élaboration de politiques sur la médecine traditionnelle dans la Région du Pacifique occidental

Australie – Le Gouvernement du Commonwealth australien reconnaît le rôle que joue la médecine traditionnelle, et en a intégré certains aspects dans les services de santé conventionnels. Le régime national d'enregistrement et d'agrément des praticiens de santé, entré en vigueur en juillet 2010, est venu remplacer le dispositif en place dans les différents états australiens. La pratique de la médecine traditionnelle chinoise y sera intégrée à compter du 1er juillet 2012. Les autres pratiques traditionnelles ne sont pas réglementées par un dispositif national normalisé. Il existe une réglementation relative aux produits de médecine traditionnelle distribués en Australie, ou exportés, dont les dispositions couvrent les questions de qualité, d'innocuité et d'efficacité ainsi que la publicité, l'étiquetage et l'accès.

Brunéi Darussalam – La politique nationale sur la médecine traditionnelle a été publiée, et le pays s'est également doté d'un organe public compétent en la matière. Une réglementation sur la phytothérapie a été récemment adoptée. La réglementation relative aux prestataires de médecine traditionnelle date quant à elle de 2010.

Cambodge – Une politique nationale spécifiquement consacrée à la médecine traditionnelle, appelée Politique sur la médecine traditionnelle du Royaume du Cambodge, a été publiée en 2010, tandis qu'une réglementation nationale sur la phytothérapie, la production, l'importation et l'exportation de remèdes traditionnels destinés aux services de santé a été adoptée en 1998. Enfin, la réglementation nationale n° 570 sur les prestataires de médecine traditionnelle a été mise en place cette même année.

Chine – L'Agence publique de médecine traditionnelle chinoise (SATCM) a été créée en 1986, dotant ainsi cette médecine d'un solide cadre institutionnel. Le développement des médecines moderne comme traditionnelle est un engagement de la Constitution chinoise de 1982. La politique de santé nationale accorde une importance égale à ces deux médecines. Le Règlement de la République populaire de Chine sur la médecine traditionnelle chinoise a été adopté en 2003 par le Conseil d'État, et des arrêtés du Conseil d'État concernant le soutien et la promotion de son développement ont été promulgués en 2009. En 2011 a été publié le douzième plan pour la médecine traditionnelle assurant à cette médecine protection, appui et développement. D'après une enquête nationale sur son développement entre 2006 et 2010, la médecine traditionnelle chinoise représentait pendant

Appendice 2

cette période quelque 440 700 établissements de soins ; 520 000 lits d'hôpital ; 920 millions de consultations externes par an, y compris celles des centres de santé ruraux ; 408 600 médecins et assistants certifiés ; 32 universités et collèges offrant un enseignement dans ce domaine, soit 500 000 étudiants ; 17 049 travailleurs de la recherche, et 388 laboratoires de niveau trois.

Fidji – Les Fidji n'ont pas de politique nationale, loi, réglementation ou programme national sur la médecine traditionnelle. Le gouvernement reconnaît toutefois la nécessité de cette médecine. La voie à suivre dans ce pays passera par la reconnaissance de la médecine traditionnelle, en complément de la médecine occidentale, l'élaboration d'une politique nationale en la matière, et la création d'un comité de travail.

Hong Kong (Chine) – L'ordonnance sur la médecine chinoise votée en 1999 a institué un cadre réglementaire contrôlant la pratique, l'utilisation, la fabrication et la commercialisation de remèdes traditionnels chinois. Le Conseil de la médecine chinoise de Hong Kong a également été créé en 1999, et chargé de l'application de diverses mesures réglementaires prises en vertu de cette ordonnance. Toujours en vertu de ce texte, un système de licences de commercialisation des remèdes traditionnels chinois ainsi qu'un système d'enregistrement des praticiens de médecine chinoise et d'homologation des remèdes chinois brevetés ont été mis en place pour assurer la santé publique. Parallèlement, la Division de médecine chinoise du ministère de la santé a été constituée en 1997, avec pour fonction de veiller à l'application de l'Ordonnance sur la médecine chinoise, de promouvoir le développement de cette pratique, et d'apporter un soutien professionnel et exécutif au Conseil de la médecine chinoise. Le Bureau de normalisation du Materia Medica de médecine chinoise (HKCMM) a été créé en 2001, dans le cadre de la Division de médecine chinoise du ministère de la santé, pour gérer et coordonner la préparation de monographies sur les herbes importantes et communément employées à Hong Kong. Un Conseil consultatif international, composé d'experts réputés de Hong Kong, de Chine continentale et d'ailleurs, a été constitué pour formuler des avis sur les principes, méthodologies, paramètres et méthodes d'analyse en vue de l'élaboration des normes du HKCMM. Le Materia Medica chinois, aujourd'hui composé de 60 monographies, devrait en compter 200 d'ici 2012.

Îles Cook – Les Îles Cook n'ont pas de politique nationale, ni de loi, réglementation, programme national, département public, comité d'experts ou institut de recherche national sur la médecine

traditionnelle, et n'a actuellement aucun projet dans ce domaine. La phytothérapie n'est pas réglementée, et les remèdes à base de plantes ne sont pas couverts par la réglementation.

Îles Marshall – La population a souvent recours à la médecine traditionnelle en première intention, compte tenu du coût de la médecine moderne. Le gouvernement n'a pas adopté de politique sur la question.

Îles Salomon – La médecine traditionnelle est évoquée dans la politique nationale sur la médecine, adoptée en 2009 ; toutefois aucune politique dédiée n'a été adoptée depuis lors. Il n'existe pas de programme national en la matière, et rien n'est prévu à cet effet. Il n'existe pas non plus de bureau national, de comité spécialisé ou d'institut de recherche national. Les remèdes à base de plantes ne font l'objet d'aucune loi ou réglementation, sont considérés comme relevant de l'automédication, et sont vendus sans la moindre prétention quant à leur efficacité.

Japon – La réglementation sur les remèdes à base de plantes, publiée en 1960, était la même que pour les produits pharmaceutiques conventionnels. En 1967, des extraits de médecine Kampo ont tout d'abord été ajoutés à la tarification nationale des médicaments couverts par l'assurance-maladie et, en 1976, les remèdes Kampo prescrits par ordonnance ont également été pris en charge par l'assurance-maladie. Les 148 formules Kampo et six traitements d'acupuncture pouvant être prescrits par ordonnance sont tous couverts par les plans nationaux d'assurance-maladie. Les règlements sur l'acupuncture et la phytothérapie ont été respectivement publiés en 1947 et en 1960.

Kiribati – Il n'existe pas de politique nationale sur la médecine traditionnelle, mais un texte est en cours d'élaboration. Le Bureau national de la médecine traditionnelle est la Fédération Maurin des guérisseurs traditionnels de Kiribati. Il n'existe pas d'institut de recherche national spécialisé. Aucune réglementation n'a été adoptée concernant les remèdes à base de plantes et les exigences d'innocuité.

Macao (Chine) – La loi et la réglementation nationales sur la médecine traditionnelle ont été votées en 1994. Une politique nationale dédiée à la médecine traditionnelle a été introduite en 2001. Il existe un bureau national et un comité spécialisé en médecine traditionnelle, et un institut national appelé « Institut des sciences médicales chinoises de l'Université de Macao » a été créé en 2002. La pratique de la médecine chinoise traditionnelle et de l'herboristerie est réglementée et légalement protégée. L'Université des sciences et technologies de Macao a créé l'École de Médecine chinoise

Appendice 2

qui offre depuis 2000 un cursus d'enseignement de premier cycle, sur une durée de cinq ans à temps plein.

Malaisie – Une politique nationale sur la médecine traditionnelle et complémentaire a été adoptée en 2001, et révisée en 2007. Le gouvernement reconnaît cette médecine comme partie intégrante du système de santé. Depuis lors, neuf hôpitaux publics l'ont intégrée à leur activité, et 13 normes et programmes d'enseignement ont été introduits en 2008. À l'heure actuelle, sept universités dispensent des cours de médecine traditionnelle. Le pays s'est doté d'un bureau national, d'un comité d'experts et d'un programme national. Un institut national de recherche en médecine traditionnelle, appelé Centre de recherche en phytothérapie, a été créé en 2000 au sein de l'Institut de médecine. Depuis 1992, les produits de médecine traditionnelle doivent être homologués auprès des autorités de réglementation pharmaceutique avant leur mise sur le marché national. La réglementation sur les permis de fabrication et d'importation de remèdes traditionnels a été introduite en 1999, et celle sur les permis de vente en gros en 2002.

Micronésie, États fédérés de – Une politique nationale sur la médecine traditionnelle est en cours d'élaboration. Il n'existe pas de loi, de réglementation ou de programme national dans ce domaine, et rien n'est prévu en la matière. Le pays n'a pas de bureau national, de comités d'experts ou d'institut national de recherche en médecine traditionnelle, et pas de réglementation sur les remèdes à base de plantes.

Mongolie – La politique nationale sur le développement de la médecine traditionnelle mongole a été adoptée par le Grand Khoural (parlement) de l'état de Mongolie en 1999, et fait l'objet de la Loi parlementaire n° 46. Il existe une réglementation nationale ainsi qu'un bureau de la médecine traditionnelle (Département de l'application et de la coordination de la politique sur les soins médicaux, qui a été constitué en 1992, sous l'égide du Ministère de la santé). Un institut de recherche national a été créé en 1959 (Corporation des sciences, technologies et de la fabrication des produits de médecine traditionnelle). Les fournisseurs de produits d'herboristerie et de médecine traditionnelle sont réglementés.

Nauru – La politique nationale sur la médecine traditionnelle a été introduite en 2009, et intégrée à d'autres politiques nationales. Des lois, réglementations et un programme national sur la médecine traditionnelle sont en cours d'élaboration. Il n'existe actuellement aucun comité spécialisé, mais sa

Appendice 2

constitution est prévue. Il n'y a pas d'institut national de recherche en médecine traditionnelle, et pas de réglementation sur les remèdes à base de plantes.

Nouvelle-Calédonie – Il n'existe actuellement aucune politique nationale sur la médecine traditionnelle.

Nouvelle-Zélande – Le ministère de la santé a publié en 1999 des Normes sur les pratiques traditionnelles de guérison maorie. Un programme national à l'appui de ces prestations, dans des conditions prédéfinies, a été introduit en 2006, et un comité d'experts des pratiques traditionnelles de guérison maorie a été constitué. Les produits de médecine traditionnelle peuvent être réglementés en tant que remèdes ou compléments alimentaires à visée thérapeutique. Des règlements sur les chiropracteurs et les ostéopathes ont été respectivement introduits en 1960 et en 2004.

Papouasie-Nouvelle-Guinée – Une politique nationale sur la médecine traditionnelle a été publiée en 2007, et des lois et réglementations sur la question sont en cours d'élaboration. Le programme national a été publié en 2001, dans le cadre du Plan national pour la santé, 2001-2010. Le Département national de la santé a été créé en 1999. Un comité national spécialisé a été constitué cette même année, sous le nom de Groupe d'études sur la médecine traditionnelle. Il n'existe aucun institut de recherche national. Des réglementations nationales sur les remèdes à base de plantes sont en préparation.

Philippines – Le Ministère de la santé des Philippines s'est doté en 1993 d'une unité de médecine traditionnelle afin de promouvoir le recours aux soins parallèles et traditionnels de santé. La politique nationale sur la médecine traditionnelle a été votée en 1997, sous l'intitulé Loi sur la médecine traditionnelle et parallèle de 1997, et a conduit à la création de l'Institut philippin des soins de santé traditionnels et parallèles (PITAHC). Diverses instances nationales collaborent avec le PITAHC, tels que l'Institut national de la santé, le Programme national de recherche intégrée sur les plantes médicinales (NIRPROMP) et le Conseil de la recherche-développement en santé des Philippines (PCHRD). Le Département de contrôle des produits alimentaires et pharmaceutiques (FDA) réglemente la fabrication des remèdes et produits à base de plantes. Des lignes directrices sur la réglementation de la pratique de l'acupuncture ont été introduites en juin 2009.

Appendice 2

Polynésie française – Le Territoire applique les lois et réglementations nationales sur la médecine traditionnelle. Des réglementations sur la phytothérapie et les prestataires de médecine traditionnelle ont également été adoptées.

République de Corée – 86 % des Coréens ont recours à la médecine traditionnelle qui représente 5,8 % de l'ensemble des prestations de services médicaux. Les hôpitaux sont spécialisés dans la médecine occidentale ou dans la médecine traditionnelle. En décembre 2009, il existait 158 hôpitaux de médecine traditionnelle, avec une capacité de 8694 lits. On comptait aussi 11 705 dispensaires de médecine traditionnelle. En 2010, la révision de la Loi sur les services médicaux a autorisé les consultations conjointes associant les médecines occidentale et traditionnelle. Les soins de médecine traditionnelle sont couverts au titre du régime national d'assurance-maladie. À l'heure actuelle, l'acupuncture, la moxibustion, l'application de ventouses, 68 remèdes de phytothérapie, 56 prescriptions et trois types de thérapies physiques sont pris en charge à ce titre. Le régime de licence des médecins traditionnels coréens a été institué en 1951, et un autre régime de licence applicable aux spécialistes de médecine traditionnelle coréenne a été introduit en 1999. Chaque année, les 11 universités de médecine traditionnelle coréenne produisent plus de 800 lauréats. Les programmes d'études représentent au minimum 5000 heures d'enseignement.

République démocratique populaire lao – La politique nationale révisée sur la médecine traditionnelle est fondée sur un décret antérieur, datant de 1995, et elle est au stade d'application. Elle définit le rôle de la médecine traditionnelle dans le système national de santé, et fournit une base permettant de promouvoir son utilisation rationnelle. Une loi sur la médecine traditionnelle a été votée en 2000, et il existe un règlement intitulé « Décret sur les ressources naturelles médicinales ». Un service public national, appelé Institut de médecine traditionnelle, a été créé en 1976 dans le cadre du ministère de la santé.

Samoa – Il n'existe pas de loi sur la médecine traditionnelle. Bien que la loi sur les médecins stipule que seules les personnes enregistrées sont autorisés à pratiquer la médecine, les tradipraticiens ne sont pas considérés comme en situation illicite. La réforme du secteur de la santé cite la médecine traditionnelle comme l'un des aspects devant faire l'objet de réformes ou d'un renforcement des institutions.

Singapour – De nouvelles réglementations élaborées en 1998 exigent la documentation, l'étiquetage et le contrôle qualité des remèdes chinois brevetés (produits finis). À l'heure actuelle, les autres

Appendice 2

médecines traditionnelles (par exemple malaise et indienne) et les remèdes homéopathiques ne sont pas soumis à une autorisation de mise sur le marché ou à l'obtention de licences en vue de leur importation, de leur fabrication et de leur commercialisation à Singapour. La Loi sur les produits de santé votée en 2007 a été l'occasion de réviser la réglementation des produits de médecine complémentaire, notamment les médecines traditionnelles. Le Conseil des praticiens de médecine traditionnelle chinoise, organe statutaire créé en 2001 en vertu de la Loi de 2000 sur les praticiens de médecine traditionnelle chinoise, est chargé de l'agrément de ces praticiens (acupuncteurs et médecins).

Tonga – La médecine traditionnelle est pratiquée dans l'ensemble des îles de l'archipel. Il n'existe pas de politique, loi ou bureau national dans ce domaine. Les remèdes à base de plantes sont commercialisés sur la base de leur efficacité sanitaire et médicale, et de leur teneur en éléments nutritifs, et ne sont pas réglementés.

Tuvalu – Le pays n'a pas de politique, loi, réglementation ou institut de recherche national sur la médecine traditionnelle. Il n'existe pas de bureau national ou de comité spécialisé, mais leur création est envisagée. Les remèdes à base de plantes ne font l'objet d'aucune loi ou réglementation.

Vanuatu – Le pays n'a pas de politique, loi, réglementation ou programme national. Une politique nationale est en cours de formulation. Il n'existe pas de bureau national, de comité spécialisé ou d'institut de recherche national. Les remèdes à base de plantes ne font l'objet d'aucune loi ou réglementation.

Viet Nam – En 2003, le gouvernement a approuvé la politique nationale sur la médecine et les remèdes traditionnels, applicable jusqu'en 2010. La médecine traditionnelle est intégrée au système de santé national ; des hôpitaux consacrés à la médecine traditionnelle ont été créés, et il existe des unités spécialisées en médecine traditionnelle dans les hôpitaux généraux.

WPR/RC62/6
page 60

Appendice 2

Annexe 3 : Quelques publications de l'OMS sur la médecine traditionnelle

TITRE	ANNÉE
Medicinal Plants in China http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js7160e/	1989
Medicinal Plants in Viet Nam http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js7159e/	1990
Standard Acupuncture Nomenclature (Part 1 Revised edition)	1991
Standard Acupuncture Nomenclature (Part 2 Revised edition)	1991
Standard Acupuncture Nomenclature (Second edition) http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js7143e/	1993
Research Guidelines for Evaluating the Safety and Efficacy of Herbal Medicines http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2946e/	1993
Guidelines for Clinical Research on Acupuncture http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2948e/	1995
Guidelines for the Appropriate Use of Herbal Medicines http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2945e/	1998
Medicinal Plants in the Republic of Korea http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js7157e/	1998
Medicinal Plants in the South Pacific http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js7158e/	1998
Réglementation des médicaments à base de plantes - La situation dans le monde, OMS http://apps.who.int/medicinedocs/fr/d/Js2226f/	1998
Development of National Policy on Traditional Medicine http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/63622CA7-D182-4A6E-BA66-5B8DD2CE865A/0/development_of_national_policy_TRM.pdf	1999
Traditional and Modern Medicine: Harmonizing the Two Approaches http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/7F5201AF-79FA-4BF8-9BE5-4A55B541706C/0/RS199911CHN.pdf	2000
Principes méthodologiques généraux pour la recherche et l'évaluation relatives à la médecine traditionnelle, OMS http://apps.who.int/medicinedocs/fr/d/Js4929f/	2000
Apia Action Plan on Traditional Medicine in the Pacific http://www.wpro.who.int/internet/resources.ashx/TRM/ApiaActionPlan.pdf	2001

Appendice 3

TITRE	ANNÉE
Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review, OMS http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2943e/	2001
Report of the Inter-Regional Workshop on Intellectual Property Rights in the Context of Traditional Medicine (Bangkok (Thaïlande), 6-8 décembre 2000). OMS. http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2944e/	2001
TRIPS, CBD and Traditional Medicines: Concepts and Questions. National Agency for Drug and Food Control and WHO, 2001. http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2996e/	2001
Protection and Promotion of Traditional Medicine: Implications for Public Health in Developing Countries. South Centre and WHO. http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4917e/	2002
Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005 http://apps.who.int/medicinedocs/fr/d/Js2298f/	2002
Stratégie régionale pour la médecine traditionnelle dans la Région du Pacifique occidentale http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/30286CA9-6DAE-40D9-9508-08FC47A969B6/0/RS_tradmed.pdf (version française : http://www.wpro.who.int/internet/resources.ashx/RCM/RC52-07_fr.pdf)	2002
Acupuncture: Review and Analysis of Reports on Controlled Clinical Trials, OMS http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4926e/	2003
Directives OMS sur les bonnes pratiques agricoles et les bonnes pratiques de récolte (BPAR) relatives aux plantes médicinales, OMS http://apps.who.int/medicinedocs/fr/d/Js5526f/	2003
WHO Guidelines on Safety Monitoring of Herbal Medicines in Pharmacovigilance Systems, OMS http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js7148e/	2004
WHO Guidelines on Developing Consumer Information on Proper Use of Traditional, Complementary and Alternative Medicine, OMS http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js5525e/	2004
National Policy on Traditional Medicine and Regulation of Herbal Medicines, OMS http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js7916e/	2005

Appendice 3

TITRE	ANNÉE
WHO Guidelines for Quality Assurance of Traditional Medicine Education in the Western Pacific Region http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/F4CA40F7-DE4D-4982-8142-731BB8815C8C/0/QAtradMed.pdf	2005
Principes directeurs de l'OMS pour la formation de base et la sécurité en chiropratique, OMS http://apps.who.int/medicinedocs/fr/m/abstract/Js14076e/	2005
WHO Monograph on Good Agricultural and Collection Practices (GACP) for Artemisia annua L., OMS http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js14074e/	2006
WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region http://www.wpro.who.int/publications/PUB_9789290612487.htm	2007
WHO Guidelines on Good Manufacturing Practices (GMP) for Herbal Medicines, OMS http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js14215e/	2007
WHO Guidelines on Assessing Quality of Herbal Medicines with Reference to Contaminants and Residues, OMS http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js14878e/	2007
Résolution WHA 61.21 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_Rec1-part2-fr.pdf	2008
Déclaration de Beijing http://www.who.int/medicines/areas/traditional/TRM_BeijingDeclarationFR.pdf	2008
WHO Standard Acupuncture Point Locations in the Western Pacific Region www.wpro.who.int/publications/PUB_9789290613831.htm <i>(existe en versions chinoise, coréenne et japonaise)</i>	2008 2008-2009
Medicinal Plants in Papua New Guinea http://www.wpro.who.int/publications/PUB_9789290612490.htm	2009
Résolution WHA 62.13 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62-REC1/WHA62_REC1-fr-P2.pdf	2009
Santé publique, innovation et propriété intellectuelle : Stratégie mondiale et Plan d'action, OMS http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_6-fr.pdf	2010
WHO Monographs on Medicinal Plants Commonly Used in the Newly Independents States(NIS), OMS http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js17534en/	2010

Appendice 3

TITRE	ANNÉE
Safety Issues in the Preparation of Homeopathic Medicine, OMS http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js16769e/	2010
Benchmarks for training in Ayurveda, OMS http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js17552en/	2010
Benchmarks for training in Naturopathy, OMS http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js17553en/	2010
Benchmarks for training in Nuad Thai, OMS http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js17554en/	2010
Benchmarks for training in Traditional Chinese Medicine, OMS http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js17556en/	2010
Benchmarks for training in Tuina, OMS http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js17557en/	2010
Benchmarks for training in Osteopathy, OMS http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js17555en/	2010
Benchmarks for training in Unani medicine, OMS http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js17558en/	2010