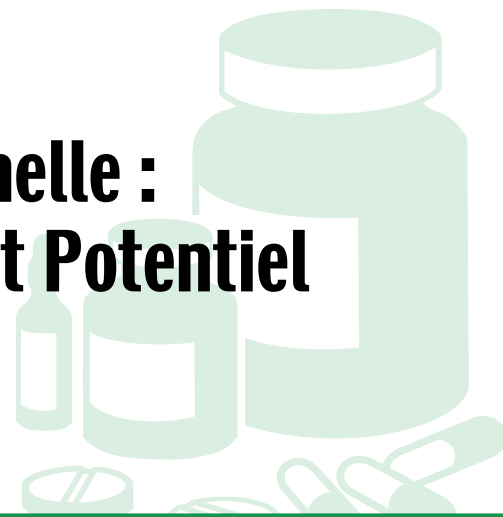




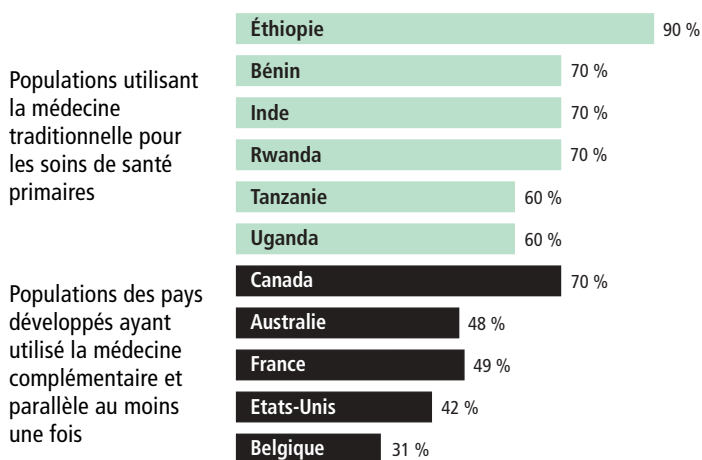
Médecine Traditionnelle : Besoins Croissants et Potentiel



Les populations d'Afrique, Asie et Amérique latine utilisent la médecine traditionnelle (MTR) pour les aider à satisfaire leurs besoins en matière de soins de santé primaires. En plus d'être accessible et abordable, la MTR appartient souvent à un plus grand système de croyance et est considérée comme faisant partie intégrante de la vie de tous les jours et du bien-être. En même temps, en Australie, Europe et Amérique du Nord, la « médecine complémentaire et parallèle » (MCP)¹ est de plus en plus utilisée parallèlement à l'allopathie, plus particulièrement pour le traitement et la gestion des maladies chroniques. Les inquiétudes au sujet des effets nuisibles des médicaments chimiques, un désir de soins de santé plus personnalisés et un plus grand accès public à l'information sur la santé, alimentent cet usage accru (Figure 1, encart 1).

Cependant, l'usage répandu et croissant de la MTR pose des problèmes sanitaires en termes de : politique, sécurité, efficacité et qualité, accès et usage rationnel (Encart 2). Décideurs prestataires de soins de santé, prestataires de MTR² et organismes non gouvernementaux (ONG) peuvent néanmoins relever ces défis et faciliter le développement du potentiel de la MTR en tant que source de soins de santé (Encart 3).

Figure 1 Les populations de nombreux pays en voie de développement ont recours à la MTR pour satisfaire leurs besoins en matière de soins de santé tandis que les populations de nombreux pays développés ont eu recours au moins une fois à la MCP



Sources: Eisenberg DM et al, 1998; Fisher P & Ward A, 1994; Health Canada, 2001; Organisation mondiale de la Santé, 1999; et rapports de gouvernements soumis à l'OMS.

Encart 1 Qu'est-ce que la médecine traditionnelle ?

La médecine traditionnelle englobe diverses pratiques, démarches, connaissances et croyances en matière de santé dont les médicaments à base de plantes, animaux et/ou minéraux, les thérapies spirituelles, les techniques manuelles et exercices, appliqués individuellement ou combinés, pour maintenir le bien-être et traiter, diagnostiquer ou prévenir la maladie.

Thérapies et pratiques thérapeutiques communément utilisées

	Médecine chinoise	Ayurveda	Unani	Naturopathie	Ostéopathie	Homéopathie	Chiropraxie
Médicaments à base de plantes	●	●	●	●	■	●	
Acupuncture/acupression	●				■		
Thérapies manuelles	■	●	●	□	●		●
Thérapies spirituelles	●	●	●	●			
Exercices	■	■		■			

● = incorpore communément cette thérapie/pratique thérapeutique

■ = incorpore parfois cette thérapie/pratique thérapeutique

□ = incorpore le toucher thérapeutique

¹ Le terme « médecine traditionnelle » (MTR) est utilisé dans la plus grande partie de ce document. Cependant, dans certains pays développés, le terme « médecine complémentaire et parallèle » (MCP) est utilisé quand le système de soins de santé prédominant est basé sur la médecine allopathique ou quand la MTR n'a pas été incorporée au système national de soins de santé.

² Les *tradipraticiens* sont généralement assimilés aux guérisseurs traditionnels, rebouteux, herboristes, etc. Les *prestataires* de médecine traditionnelle comprennent à la fois les tradipraticiens et les professionnels de médecine allopathique tels que les médecins, dentistes et infirmiers(ères) qui administrent les thérapies de MTR/MCP à leurs patients. Par exemple, de nombreux allopathes utilisent également l'acupuncture pour traiter leurs patients.



Encart 2 Messages clés à l'attention des décideurs

- ❖ La MTR englobe diverses pratiques, démarches, connaissances et croyances en matière de santé dont les médicaments à base de plantes, animaux et/ou minéraux, les thérapies spirituelles, les techniques manuelles et exercices.
- ❖ La MTR est largement et de plus en plus utilisée pour un vaste éventail de maladies par les populations des pays développés et des pays en voie de développement.
- ❖ Un nombre croissant de pays adoptent des politiques nationales de MTR et développent une capacité réglementaire spécifique, particulièrement en ce qui concerne les médicaments à base de plantes. De plus en plus, les pays définissent le rôle que la MTR joue dans les systèmes nationaux de soins de santé.
- ❖ Les preuves scientifiques apportées par les essais cliniques randomisés sont solides pour de nombreux usages de l'acupuncture, certains médicaments à base de plantes et certaines thérapies manuelles.
- ❖ Néanmoins, une grande partie de la littérature scientifique concernant la MTR donne des preuves inadéquates sur son innocuité et son efficacité : rapports de cas individuels et séries de patients, sans groupe témoin ni comparatif.
- ❖ La récolte à outrance des plantes médicinales menace certains écosystèmes.
- ❖ La protection et la préservation du savoir en MTR sont essentielles pour assurer l'accès aux formes traditionnelles de soins de santé et le respect de ceux qui détiennent ce savoir. Les questions de droits de propriété intellectuelle exigent une attention nationale et internationale.

Politique : la base d'une action valable en matière de MTR

Depuis l'an 2000, 25 pays ont déclaré avoir mis en place une politique en matière de MTR. Une telle politique fournit une base solide pour définir le rôle de la MTR dans le cadre de l'offre d'un système de santé national, en s'assurant que tous les mécanismes réglementaires et juridiques nécessaires soient créés pour encourager

et maintenir une bonne pratique, que l'accès soit équitable et que l'authenticité, l'innocuité et l'efficacité des thérapies soient garanties.



Une politique nationale en matière de MTR est de la plus grande urgence dans les pays en voie de développement dont la population

dépend largement de la MTR pour les soins de santé, mais où elle n'a pas été bien évaluée ni intégrée au système sanitaire national. De nombreux pays développés constatent actuellement que les problèmes concernant, par exemple, l'innocuité et la qualité de la MTR, l'octroi de permis aux prestataires, les normes de formation et les priorités de recherche sont plus facilement abordés dans le cadre d'une politique nationale.

Innocuité, efficacité et qualité : cruciales pour le développement de la MTR

Les allopathes soulignent la démarche scientifique de l'allopathie et avancent qu'elle est dépourvue de valeurs culturelles. Les thérapies de MTR se sont développées différemment, ayant été en grande partie influencées par la culture et les conditions historiques dans lesquelles leur évolution a commencé. Leur base commune est une approche holistique de la vie, l'équilibre entre l'esprit, le corps et leur environnement et un accent sur la santé plutôt que

Encart 3 Check-list de politiques et mesures

Innocuité, efficacité et qualité

- ❖ Etablir un système d'inscription et d'accréditation des prestataires.
- ❖ Etablir un système national de réglementation et homologation des médicaments à base de plantes.
- ❖ Etablir un système de surveillance de l'innocuité des médicaments à base de plantes et autres thérapies de MTR.
- ❖ Apporter un soutien sélectif à la recherche clinique concernant l'usage de la MTR pour le traitement des problèmes sanitaires communs du pays.
- ❖ Développer des normes nationales et des directives et méthodologies techniques pour l'évaluation de l'innocuité, de l'efficacité et de la qualité de la MTR.
- ❖ Développer une pharmacopée nationale et des monographies de plantes médicinales.

Accès

- ❖ Identifier des thérapies et produits de MTR efficaces et sans danger.
- ❖ Soutenir la recherche en matière de traitements sûrs et efficaces pour les maladies représentant le plus lourd fardeau, particulièrement pour les populations les plus pauvres.
- ❖ Reconnaître le rôle des prestataires de MTR au niveau de l'offre de soins de santé.
- ❖ Optimiser et actualiser les compétences des prestataires de MTR.
- ❖ Protéger le savoir en MTR par l'enregistrement et la préservation.
- ❖ Cultiver et conserver les plantes médicinales pour en assurer un usage durable.

Usage rationnel

- ❖ Développer des directives de formation pour les thérapies de MTR les plus communément utilisées dans le pays.
- ❖ Renforcer et augmenter l'organisation des prestataires de MTR.
- ❖ Renforcer la coopération entre les prestataires de MTR et les autres prestataires de soins de santé.
- ❖ Mettre une information fiable sur le bon usage des thérapies et produits de MTR à la disposition des consommateurs.
- ❖ Améliorer la communication entre les prestataires de soins de santé et leurs patients en ce qui concerne l'usage de la MTR.

sur la maladie. Dans l'ensemble, le praticien se concentre sur l'état général du patient individuel au lieu de se concentrer sur la douleur ou la maladie dont il souffre.

Cette approche plus complexe des soins de santé fait de la MTR une proposition très attrayante pour de nombreuses personnes. Cependant, elle rend également l'évaluation scientifique extrêmement difficile étant donné le grand nombre de facteurs devant être pris en ligne de compte.

Même l'évaluation de produits de MTR, tels que les médicaments à base de plantes, peut s'avérer très difficile. La raison en est que la qualité des médicaments à base de plantes est influencée par plusieurs facteurs dont la date et le lieu de récolte des matières premières et l'exactitude de l'identification des plantes.

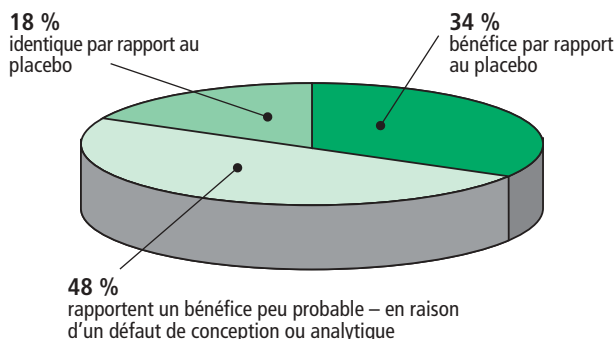
Néanmoins, un grand nombre de pratiques et produits de MTR sont utilisés depuis très longtemps. Et certaines preuves scientifiques indiquent un potentiel prometteur. L'efficacité de l'acupuncture pour le soulagement de la douleur et de la nausée, par exemple, a été démontrée de manière concluante et est maintenant reconnue à l'échelle mondiale. Pour ce qui est des médicaments à base de plantes (Figure 2) certaines des preuves les mieux connues d'efficacité



d'un produit à base de plantes, à côté de celles de l'*Artemisia annua* pour le traitement du paludisme, concernent le millepertuis pour le traitement de la dépression légère à modérée.

Dans le même temps, un nombre croissant de rapports documentent les effets parfois fatals de l'abus de thérapies traditionnelles et de l'usage de thérapies sur l'innocuité desquelles il n'existe pas ou pas suffisamment d'information.

Figure 2 Il existe de bonnes preuves d'efficacité pour certains médicaments à base de plantes, mais l'évaluation est inadéquate



% des essais thérapeutiques randomisés (ETR) montrant le bénéfice des médicaments à base de plantes (basés sur 50 ETR avec 10 médicaments à base de plantes pour 18 indications thérapeutiques)

Source: Basé sur les données contenues dans « Herbal medicines: an evidence based look ». Therapeutics Letter, Numéro 25, juin-juillet 1998.

Un usage optimal et une plus grande crédibilité de la MTR dépendent donc du développement d'une base factuelle concernant l'innocuité et l'efficacité. Cela signifie la consolidation des études nationales et internationales existantes et le support de nouveaux travaux de recherche pour combler les écarts factuels.

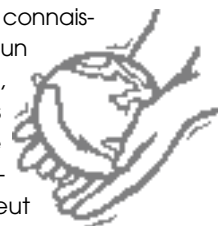
Accès : Rendre la MTR disponible et abordable

Les pays les plus pauvres du monde ont le plus grand besoin de traitements bon marché et efficaces pour les maladies transmissibles. L'OMS estime qu'un tiers de la population mondiale manque encore d'un accès régulier aux médicaments essentiels et que, dans les régions les plus pauvres d'Afrique et d'Asie, ce chiffre s'élève à plus de 50 %. Dans ces régions, une forme quelconque de MTR constitue souvent une source de soins de santé plus largement disponible et plus abordable. Toutefois, si l'accès à la MTR doit être accru pour améliorer le statut sanitaire, deux problèmes doivent être abordés. Il s'agit d'une part du développement d'indicateurs fiables pour mesurer précisément les niveaux d'accès et, d'autre part, de la collecte de données qualitatives pour identifier les contraintes à l'amélioration de l'accès.

Des thérapies sûres et efficaces doivent aussi être identifiées de manière à former une base solide pour les efforts de promotion de la MTR. L'accent devrait porter sur les traitements sûrs et efficaces des maladies qui représentent le plus lourd fardeau pour les populations, à savoir le paludisme et le VIH/SIDA.

La coopération entre les prestataires de MTR et les intervenants sanitaires dans les communautés doit également être améliorée. Dans certains pays, notamment en Afrique, les liens entre, par exemple, les accoucheuses traditionnelles et les prestataires de soins de santé primaires sont en train d'être renforcés. Cependant, dans de nombreux autres pays, ces deux types de prestataires de soins de santé travaillent isolés l'un de l'autre. Les thérapies de MTR risquent alors d'être mises sur la touche. Les opportunités de disséminer des messages sanitaires sont également perdues. En même temps, certains prestataires de MTR manquent de connaissance des soins de santé primaires et leurs pratiques comportent des risques sanitaires. Le défi consiste à reconnaître et assurer que les compétences et connaissances en matière de santé des prestataires de MTR soient optimisées.

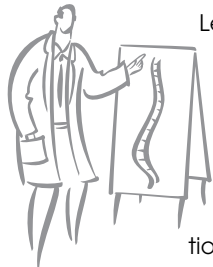
Les autres problèmes d'accès concernent la protection des connaissances de MTR et l'usage durable des ressources naturelles. Un grand nombre de méthodes et régimes peuvent être utilisés pour protéger les connaissances de MTR, tels que la création d'un inventaire des plantes médicinales, l'enregistrement des connaissances de MTR et la création d'une politique nationale de protection des connaissances de MTR. L'usage durable peut également être encouragé de plusieurs manières dont l'adoption de bonnes pratiques agricoles.





Usage rationnel : assurer l'adéquation

L'usage rationnel de la MTR/MCP revêt plusieurs aspects dont la qualification des prestataires et l'octroi de permis à ces derniers, l'usage correct de produits de qualité assurée, la qualité de la communication entre les prestataires de MTR, les allopathes et les patients et la fourniture d'informations scientifiques et de conseils au grand public.



Les défis au niveau de l'éducation et de la formation se présentent sous au moins deux formes. En premier lieu, assurer que les connaissances, les qualifications et la formation des prestataires de MTR soient adéquates. En second lieu, utiliser la formation pour assurer que tradipraticiens et

allopathes comprennent et apprécient la complémentarité des types de soins de santé qu'ils proposent.

Un usage correct de produits de qualité assurée pourrait également contribuer en grande partie à la réduction des risques associés aux produits de MTR tels que les médicaments à base de plantes. Toutefois, la réglementation et l'enregistrement des médicaments à base de plantes ne sont pas bien développés dans la plupart des pays et la qualité des produits à base de plantes proposés dans le commerce n'est généralement pas garantie. Par ailleurs, un grand nombre sont vendus en tant que médicaments sans ordonnance ou compléments diététiques.

Un contrôle bien plus rigoureux des produits de MTR est nécessaire.



Un plus grand travail de sensibilisation à l'usage sûr et approprié de la MTR est également nécessaire. Des effets secondaires peuvent se manifester en cas de réaction entre médicaments à base de plantes et médicaments chimiques. Cependant, les patients n'informent pas leurs médecins allopathes qu'ils prennent des médicaments à base de plantes. Des stratégies en matière d'information, éducation et communication pourraient surmonter de tels problèmes.

Relever les défis de la MTR : le rôle de l'OMS

En réponse aux défis croissants dans le domaine de la MTR, l'OMS a formulé une stratégie de travail exhaustive en matière de MTR pour 2002-2005.³ Suffisamment souple pour intégrer les besoins de chaque région et État membre de l'OMS, elle aborde également les problèmes relatifs aux politiques nationales, à l'accès, à l'innocuité, l'efficacité et l'usage rationnel de la MTR.

La stratégie a été mise au point en consultation avec les bureaux régionaux et États membres de l'OMS, les comités d'experts et centres collaborateurs de l'OMS pour la médecine traditionnelle ainsi que par le biais d'un travail

de collaboration avec un vaste éventail de partenaires intéressés de manières diverses par la MTR. La stratégie fournit surtout un cadre d'action pour l'OMS et ses partenaires, visant à permettre à la MTR de jouer un rôle considérablement plus important au niveau de la réduction de la mortalité et de la morbidité excessives, particulièrement chez les populations pauvres. Elle comporte quatre objectifs relatifs aux politiques, à l'innocuité, l'efficacité et la qualité, à l'accès et à l'usage rationnel (Tableau 1).

Un grand nombre des organismes et individus qui ont contribué au développement de la *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005* travailleront avec l'OMS à sa mise en oeuvre. L'utilisation d'indicateurs critiques (tels que le nombre de pays possédant une politique nationale de médecine traditionnelle et le nombre de pays possédant des lois et réglementations concernant les médicaments à base de plantes) facilitera le suivi de la progression de l'OMS en ce qui concerne chacun des objectifs de la stratégie. Par ailleurs, plusieurs études concernant les politiques, réglementations et usages seront effectuées en coopération avec les États membres et ONG pour évaluer les progrès réalisés.



Encart 4 Organisations travaillant aux questions de médecine traditionnelle

Organisations non gouvernementales (ONG)
Dans le monde entier, un grand nombre d'ONG effectuent un travail consacré à la MTR/MCP. Quelques exemples seulement sont donnés ci-dessous.

Cochrane Collaboration : <http://www.cochrane.org/cochrane/general.htm>

Fondation Ford : <http://www.fordfound.org/>

PRO.ME.TRA : <http://www.prometra.org/>

Fonds mondial pour la nature : <http://www.panda.org/>

Union mondiale pour la nature : <http://www.iucn.org/>

Associations professionnelles mondiales

Liga Medicorum Homeopathica Internationalis (Ligue médicale homéopathique internationale) : <http://www.lmhi.net/>

Fédération mondiale de chiropraxie : <http://www.wfc.org/>

Industrie mondiale de l'automédication responsable : <http://www.wsmi.org/>

Il existe également des initiatives spécifiques

Initiative globale pour les systèmes traditionnels de santé : <http://users.ox.ac.uk/~gree0179/>

Initiative de recherche sur les méthodes antipaludéennes traditionnelles : http://mim.nih.gov/english/partnerships/ritam_application.pdf

³ Etant donné qu'il existe une diversité régionale considérable au niveau de l'usage et du rôle de la MTR, les difficultés qui persistent en ce qui concerne la définition d'une terminologie précise pour décrire les thérapies et produits de MTR et l'évaluation de la fiabilité des méthodologies utilisées pour rassembler les données de MTR, la stratégie doit être considérée comme un document de travail uniquement, qui devra éventuellement être modifié ultérieurement.

Tableau 1 Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002–2005 : objectifs, composantes et résultats escomptés

Objectifs	Composantes	Résultats escomptés
POLITIQUE : Intégrer la MTR/MCP aux systèmes de soins de santé nationaux, de manière appropriée, en développant et mettant en œuvre des politiques* et programmes de MTR/MCP nationaux	1. Reconnaissance de la MTR/MCP Aider les pays à développer des politiques et programmes de MTR/MCP	1.1 Soutien accru des gouvernements pour la MTR/MCP par le biais de politiques nationales de MTR/MCP exhaustives 1.2 MTR/MCP pertinente intégrée aux services du système de soins de santé national
	2. Protection et préservation des savoirs indigènes en MTR relatifs à la santé Aider les pays à développer des stratégies pour protéger leurs connaissances indigènes en MTR	2.1 Enregistrement et préservation accrus des connaissances indigènes de la MTR, y compris développement de bibliothèques numériques de MTR
INNOCUITÉ, EFFICACITÉ ET QUALITÉ : Promouvoir l'innocuité, l'efficacité et la qualité de la MTR/MCP en étendant la base de connaissances sur la MTR/MCP et en fournissant des conseils sur la réglementation et les normes d'assurance qualité	3. Base factuelle pour la MTR/MCP Accroître l'accès à et l'étendue des connaissances sur l'innocuité, l'efficacité et la qualité de la MTR/MCP, en mettant l'accent sur les problèmes sanitaires prioritaires tels que le paludisme et le VIH/SIDA	3.1 Amélioration de l'accès et de l'étendue de la connaissance de la MTR/MCP par la création de réseaux et l'échange d'information exacte 3.2 Etudes techniques de recherches sur l'usage de la MTR/MCP pour la prévention, le traitement et la gestion de maladies et états courants 3.3 Soutien sélectif de la recherche clinique sur l'usage de la MTR/MCP pour les problèmes de santé prioritaires tels que le paludisme, le VIH/SIDA et autres maladies courantes
	4. Réglementation des médicaments à base de plantes Soutenir les pays au niveau de l'établissement de systèmes réglementaires efficaces pour l'enregistrement et l'assurance qualité des médicaments à base de plantes	4.1 Réglementation nationale, établie et mise en œuvre, des médicaments à base de plantes, y compris enregistrement 4.2 Surveillance de l'innocuité des médicaments à base de plantes et autres produits et thérapies de MTR/MCP
	5. Directives sur l'innocuité, l'efficacité et la qualité Développer et soutenir la mise en œuvre de directives techniques pour assurer l'innocuité, l'efficacité et le contrôle de la qualité des médicaments à base de plantes et autres produits et thérapies de MTR/MCP	5.1 Directives techniques et méthodologie pour évaluer l'innocuité, l'efficacité et la qualité de la MTR/MCP 5.2 Critères des données factuelles sur l'innocuité, l'efficacité et la qualité des thérapies de MTR/MCP
	6. Reconnaissance du rôle des tradipraticiens dans les soins de santé Promouvoir la reconnaissance du rôle des tradipraticiens dans les soins de santé en encourageant l'interaction et le dialogue entre tradipraticiens et allopathes	6.1 Critères et indicateurs, dans la mesure du possible, pour mesurer la rentabilité et l'accès équitable à la MTR/MCP 6.2 Fourniture accrue de MTR/MCP appropriée par le biais des services de santé nationaux 6.3 Nombre accru d'organisations nationales de prestataires de MTR/MCP
	7. Protection des plantes médicinales Promouvoir un usage et une culture durables des plantes médicinales	7.1 Directives pour une bonne pratique agricole en ce qui concerne les plantes médicinales 7.2 Usage durable des ressources de plantes médicinales
USAGE RATIONNEL : Promouvoir un usage thérapeutique correct de la MTR/MCP appropriée par les prestataires et les consommateurs	8. Usage correct de la MTR/MCP par les prestataires Accroître la capacité des prestataires de MTR/MCP à utiliser correctement les produits et thérapies de MTR/MCP	8.1 Formation de base aux thérapies de MTR/MCP couramment utilisées pour les allopathes 8.2 Formation de base aux soins de santé primaires pour les tradipraticiens
	9. Usage correct de la MTR/MCP par les consommateurs Accroître la capacité des consommateurs à prendre des décisions informées sur l'usage des produits et thérapies de MTR/MCP	9.1 Information fiable pour les consommateurs sur l'usage correct des thérapies de MTR/MCP 9.2 Meilleure communication entre les praticiens allopathes et leurs patients en ce qui concerne l'usage de la MTR/MCP

* À l'exception de la Chine, de la République populaire démocratique de Corée, de la République de Corée et du Vietnam, une telle intégration n'a eu lieu nulle part. Dans certains pays, une évaluation nationale est nécessaire pour déterminer quelles modalités de MTR/MCP peuvent être le mieux intégrées au système national de soins de santé.



Documents clés

- Astin JA. Why patients use alternative medicine: results of a national study. *Journal of the American Medical Association*, 1998, 279(19):1548-1553.
- Bodeker G et al. A regional task force on traditional medicine and AIDS. *Lancet*, 2000, 8 avril, 355(9211):1284.
- Bodeker G. Lessons on integration from the developing world's experience. *British Medical Journal*, 2001, 322:164-167 (20 janvier).
- Chaudhury RR & Rafei UM eds. *Traditional Medicine in Asia*. New Delhi, Bureau régional de l'Asie du Sud-Est de l'OMS, 2002 (Publications régionales SEARO No. 39).
- Eisenberg DM et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *Journal of the American Medical Association*, 1998, 280(18):1569-1575.
- Fisher P & Ward A. Medicine in Europe: complementary medicine in Europe. *British Medical Journal*, 1994, 309: 107-111.
- Health Canada. *Perspectives on Complementary and Alternative Health Care. A Collection of Papers Prepared for Health Canada*. Ottawa, Health Canada, 2001.
- Herbal medicines: an evidence based look. *Therapeutics letter*. Numéro 25, juin-juillet 1998. <http://www.ti.ubc.ca.pages/letter25.htm>.
- Jonas WB. Alternative medicine: learning from the past, examining the present, advancing to the future (editorial). *Journal of the American Medical Association*, 1998, 280(18):1616-1618.
- Organisation mondiale de la Santé. *Report: Technical Briefing on Traditional Medicine. Forty-ninth Regional Committee Meeting, Manila, Philippines, 18 September 1998*. Manille, Bureau régional du Pacifique occidental de l'OMS, 1998.
- Organisation mondiale de la Santé *Consultation Meeting on Traditional Medicine and Modern Medicine: Harmonizing the Two Approaches*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1999 (document référence (WP)TRM/ICP/TRM/001/RB/98-RS/99/GE/ 32(CHN)).
- Organisation mondiale de la Santé *Development of National Policy on Traditional Medicine. A Report of the Workshop on Development of National Policy on Traditional Medicine, 11-15 October 1999, Beijing, China*. Manille, Bureau régional du Pacifique occidental de l'OMS, 1999.
- Organisation mondiale de la Santé. *Regional Consultation on Development of Traditional Medicine in South-East Asia Region, 1999*. New Delhi, Bureau régional de l'Asie du Sud-Est de l'OMS, 1999 (référence document SEA/Trad.Med./80).
- Organisation mondiale de la Santé. *General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2000 (référence document WHO/EDM/TRM/2000.1).

Organisation mondiale de la Santé *Promoting the Role of Traditional Medicine in Health Systems: a Strategy for the African Region 2001-2010*. Harare, Bureau régional de l'Afrique de l'OMS, 2000 (référence document AFR/RC50/Doc.9/R).

Zollman C & Vickers AJ. *ABC of Complementary Medicine*. Londres, BMJ Books, 2000 (réimprimé à partir d'une série d'articles parus dans le *British Medical Journal* en 1999).

Voir également : <http://www.who.int/medicines/>

Contacts au siège de l'OMS :

Département Médicaments essentiels et politiques pharmaceutiques
Groupe technologie de la santé et produits pharmaceutiques
Siège de l'OMS, Genève, Suisse :

Dr Jonathan Quick
Directeur, Département Médicaments essentiels et politiques pharmaceutiques
Tél. : +41 22 791 4443 E-mail : quickj@who.int

Dr Xiaorui Zhang
Coordinateur d'équipe suppléant, Médecine traditionnelle
Tél. : +41 22 791 3639 E-mail : zhangx@who.int

Contacts aux bureaux régionaux de l'OMS :

Bureau régional de l'Afrique :

Dr Ossy Kasilo
Conseiller en médecines traditionnelles
Tél. : +263 4 790 233 E-mail : kasiloo@whoafr.org

Bureau régional des Amériques :

Dr Rosario D'Alessio
Conseiller régional, produits pharmaceutiques
Tél. : +1 202 974 3282 E-mail : dallessir@paho.org

Dr Sandra Land
Conseiller régional, services sanitaires locaux
Tél. : +1 202 974 3214 E-mail : landsand@paho.org

Bureau régional de la Méditerranée orientale :

M. Peter Graaff
Conseiller régional, médicaments essentiels et produits biologiques
Tél. : +20 2 276 5301 E-mail : graaffp@emro.who.int

Bureau régional de l'Europe :

M. Kees de Joncheere
Produits pharmaceutiques
Tél. : +45 3 917 1717 E-mail : cjo@who.dk

Bureau régional de l'Asie du Sud-Est :

Dr Krisantha Weerasuriya
Conseiller régional
Médicaments essentiels et vaccins
Tél. : +91 11 331 7804 E-mail : weerasuriyak@whosea.org

Bureau régional du Pacifique occidental :

Dr Chen Ken
Conseiller, médecines traditionnelles
Tél. : +63 2 528 9948 E-mail : chenk@who.org.ph