

# PUBLICATIONS OFFICIELLES

---

## **Document d'information sur le rôle du pharmacien en matière de médecine douce/parallèle (1999)**



Canadian Society of Hospital Pharmacists  
Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux

Le Conseil de la SCPH a retiré ce document en 2019. Bien que son contenu soit considéré comme périmé, le document demeure accessible pour que les lecteurs puissent avoir accès à de l'information leur permettant de présenter des références ou de réaliser une recherche rétrospective. Afin d'obtenir la version actuelle de ce document, veuillez consulter le site Web de la SCPH. Il est possible, cependant, qu'il n'existe pas de version récente.

## Document d'information sur le rôle du pharmacien en matière de médecine douce/parallèle

Publié par la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH), Ottawa, Ontario. Édition 1999. L'utilisation de ce document a été autorisée par le Conseil de la SCPH en 1999.

### Citation suggérée:

Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. Document d'information sur le rôle du pharmacien en matière de médecine douce/parallèle. Ottawa (ON) : Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 1999.

### © Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux 1999

Tous droits réservés. Les publications de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux peuvent être obtenues en s'adressant à:

30 impasse Concourse, unité 3  
Ottawa ON K2E 7V7  
Téléphone: 613.736.9733  
Fax: 613.736.5660  
Internet: [www.cshp.ca](http://www.cshp.ca)

Une copie électronique de ce document est disponible pour usage personnel :

- pour les membres de la SCPH, sur le site web de la Société à [www.cshp.ca](http://www.cshp.ca).
- pour les non-membres de la SCPH, moyennant certains frais, en communiquant avec la directrice des publications à l'adresse mentionnée ci-dessus.

Toute demande d'autorisation pour reproduction ou traduction des publications de la SCPH – que ce soit pour la vente ou pour une distribution non commerciale – devrait être adressée à la directrice des publications de la SCPH aux coordonnées mentionnées ci-dessus.

Cette publication présente le point de vue de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. Elle a été approuvée après un examen minutieux des données probantes disponibles. Toutes les précautions raisonnables ont été prises par la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux pour vérifier l'information contenue dans cette publication.

La Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux n'est pas un organisme de réglementation.

Cette publication est distribuée sans garanties d'aucunes sortes, qu'elles soient expresses ou tacites. Bien que l'utilisation principale de cette publication soit mentionnée à la rubrique « portée » du document, il est important de noter qu'il est de la responsabilité des utilisateurs de cette publication de juger de sa pertinence pour les besoins fixés, ceci dans le contexte de leur pratique et dans leur cadre juridique particulier. En aucun cas, la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux ou toute personne ayant pris part à l'élaboration ou à la révision de la publication ne seront tenues responsables des dommages découlant de son utilisation.

Les publications officielles de la SCPH sont sujettes à des révisions périodiques et toute suggestion d'amélioration est la bienvenue et sera transmise au comité approprié. Lorsque plus d'une version d'une publication existe, la plus récente version remplace la ou les versions précédentes. Les utilisateurs des publications de la SCPH sont avisés de vérifier sur le site Web de la Société pour obtenir la dernière version d'une publication.

Toutes les questions concernant cette publication, y compris les demandes d'interprétation, doivent être adressées à la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux aux coordonnées mentionnées ci-dessus.

# Document d'information sur le rôle du pharmacien en matière de médecine douce/parallèle

## AVANT-PROPOS

Le Groupe de travail sur les alternatives pharmacothérapeutiques a identifié qu'il y avait un besoin en matière d'éducation de qualité (à la fois en éducation continue et de premier cycle) sur les produits de santé naturels, afin de rendre le pharmacien compétent pour remplir le rôle qui est décrit dans ce document d'information.

Il est reconnu qu'au Canada on a de plus en plus recours à la médecine douce/parallèle. Ce document vient donc souligner le rôle du pharmacien en matière de produits de santé naturels, qui est le suivant :

- a) donner aux patients et aux autres professionnels de la santé des informations objectives sur ce sujet;
- b) orienter les patients pour qu'ils puissent prendre des décisions éclairées en matière de produits de santé naturels; et
- c) aider les patients qui désirent prendre des produits de santé naturels à le faire de la façon la plus sûre possible, en tenant compte des informations actuellement disponibles.

## 1. INTRODUCTION

On estime aujourd'hui que de 15 à 20 % de la population canadienne en général<sup>1-5</sup> a recours à la médecine douce/parallèle (MDP), et que ce pourcentage atteint 8 % chez les patients atteints de cancer<sup>4-8</sup>. En 1996, les Canadiens et les Canadiennes ont dépensé plus d'un milliard de dollars en traitements chiropratiques, en naturothérapie et en phytothérapie non couverts par les régimes d'assurances<sup>9</sup>. De plus, le taux de croissance annuel actuel de l'industrie de la MDP est évalué à 20 %<sup>10</sup>. Cet intérêt croissant pour la MDP soulève d'importantes questions pour les pharmaciens. En effet, on n'a qu'à penser aux patients qui veulent prendre des produits naturels pendant qu'ils sont hospitalisés, aux autres professionnels de la santé qui dépendent du pharmacien pour obtenir des

informations sur les interactions de ces «médicaments» naturels avec les traitements traditionnels, ou encore aux patients qui désirent confirmer le bien-fondé de l'information qu'ils reçoivent des médias de masse. Les pharmaciens doivent être responsables face aux produits de santé naturels qu'ils vendent ou qu'ils remettent aux patients. Ils doivent également jouer un rôle actif dans l'élaboration de politiques comme l'ajout des produits de santé naturels aux formulaires d'hôpitaux et l'usage de ces produits chez les hospitalisés. L'objectif de ce document d'information est de définir le rôle du pharmacien en matière de produits de santé naturels. On y discutera plus particulièrement de la transmission d'informations aux collègues et aux patients sur les produits de santé naturels, des lignes directrices sur la recommandation de ces produits et des décisions en matière d'ajout de ces produits au formulaire.

## 2. DÉFINITIONS

### 2.1 Médecine douce vs parallèle

La médecine douce/parallèle a été définie comme «toute forme de soins de santé autres que la médecine officielle et qui ne reçoit pas l'appui du corps médical, que ce soit par le biais de mécanismes comme le financement de la recherche médicale traditionnelle, une couverture large dans les principales revues médicales, ou l'inclusion systématique dans les programmes médicaux de base.»<sup>11</sup> Toutefois, les soins de santé que comprend le «corps médical», sont définis de façon culturelle et temporelle et changent constamment au fur et à mesure des avancées scientifiques. Le terme médecine douce/parallèle (MDP) est utilisé pour reconnaître le fait que bien que de nombreuses personnes croient que ces traitements et ces produits sont complémentaires à la médecine traditionnelle, et de fait utilisent les deux types de médecine en parallèle, d'autres croient que ces traitements et produits sont une solution de

Énoncé de mission:

La SCHP est la voix nationale des pharmaciens engagés à l'avancement de l'utilisation sécuritaire et efficace des médicaments, et des soins aux patients dans les établissements de santé.



## Document d'information sur le rôle du pharmacien en matière de médecine douce/parallèle

rechange très valable à la médecine traditionnelle et ont recours à la médecine douce plutôt qu'aux traitements de la médecine conventionnelle <sup>12</sup>.

### 2.2 Produits de santé naturels (PSN)

Le Rapport final du Groupe consultatif sur les produits de santé naturels définit les produits de santé naturels (PSN) comme « des substances ou mélanges de substances à l'état moléculaire ou élémentaire trouvés dans la nature, et des préparations homéopathiques, vendus sous des formes posologiques pour maintenir ou améliorer la santé et traiter ou prévenir les maladies et les affections. Les exemples incluent, sans s'y limiter, les préparations homéopathiques, les vitamines, les minéraux, les enzymes, les co-enzymes, les cofacteurs, les herbes ou produits botaniques, les substances d'origine animale et une variété de molécules extraites de substances naturelles telles que les acides aminés, les polysaccharides, les peptides, les hormones et les précurseurs naturels ainsi que les molécules naturelles synthétisées par des procédés chimiques ou biologiques. Les formes posologiques incluent capsules, comprimés, substances injectables, solutions orales, préparations topiques (telles que liquides, crèmes, onguents et timbres), suppositoires et substances pour inhalation <sup>13</sup>

### 2.3 Herbes médicinales traditionnelles (HMT)

La Direction des médicaments définit les herbes médicinales traditionnelles (HMT) comme « des produits pharmaceutiques finis destinés à l'automédication et composés, pour ce qui est de leurs principes actifs, d'ingrédients médicinaux d'origine végétale qui ont suscité relativement peu d'intérêt dans les milieux scientifiques, mais dont l'utilisation traditionnelle ou folklorique est bien documentée dans les textes de référence traitant

d'herboristerie...Les ingrédients d'origine végétale incluent les parties aériennes ou souterraines de plantes ou des matières provenant de plantes ou une combinaison de ces parties ou matières, à l'état naturel ou en préparation végétale. Les matières végétales peuvent inclure des jus, des gommes, des huiles grasses, des huiles essentielles et d'autres substances de cette nature.»

### 2.4 Médicaments homéopathiques

Les préparations homéopathiques sont considérées comme des drogues par la Loi sur les aliments et drogues et ils doivent recevoir un DIN (identification numérique de drogue) avant d'être vendus au Canada. Selon la Direction des médicaments, « toute drogue qui est composée seulement d'un ou de plusieurs ingrédients pour lesquels une monographie de médicament homéopathique est définie dans l'édition courante de Homeopathic Pharmacopeia of the United States (HPUS) ou dans la Pharmacopée Française (Ph.F) est considéré être une 'préparation homéopathique.' »<sup>15</sup>

## 3. POURQUOI LES PATIENTS ONT-ILS RECOURS À LA MÉDECINE DOUCE/ PARALLÈLE ?

Les raisons pour lesquelles les patients ont recours à la médecine douce/parallèle tombent dans deux catégories. Premièrement, les patients sont « poussés » vers la MDP parce qu'ils sont insatisfaits des traitements de la médecine traditionnelle. Deuxièmement, les patients sont « attirés » vers la MDP parce qu'ils croient à cette solution de rechange que représentent ces produits et traitements <sup>16</sup>. On peut expliquer ce mouvement de *poussée* vers les soins de santé complémentaires comme étant un produit de l'insatisfaction des consommateurs face au système de santé actuel <sup>8, 16-24</sup>. Parmi les expériences négatives avec la médecine traditionnelle, on note l'inefficacité des traitements

## Document d'information sur le rôle du pharmacien en matière de médecine douce/parallèle

médicaux classiques<sup>25</sup>, le fait d'avoir subi des effets indésirables des traitements classiques ou d'avoir des inquiétudes face à ces effets et une mauvaise communication entre le médecin et le patient<sup>24</sup>. Cette théorie est confirmée par les résultats de plusieurs équipes de recherche qui montrent que les consommateurs de MDP disent qu'ils ont une «confiance [notamment] moins grande dans l'efficacité de la médecine traditionnelle en général.»<sup>17,25</sup>

D'autres recherches appuient la théorie selon laquelle les patients vont vers la MDP pour des raisons d'idéologie<sup>16,23-29</sup>, ce qui peut comprendre des facteurs tels que la croyance d'une conception holistique de la santé, chaque personne étant responsable des décisions en matière de soins de santé, et/ou l'adoption générale d'un style de vie vu comme étant «peu classique»<sup>26,27</sup>. De plus, les chercheurs ont relevé des associations entre l'usage de traitements non classiques et des traits comme le désir de contrôler les décisions en matière de traitements ou la conviction d'une responsabilité individuelle<sup>3,8,27,30,31</sup>. Les traitements et les produits de la médecine parallèle sont souvent présentés comme étant *naturels*, et ce qui est naturel est souvent perçu comme étant sans danger pour ceux et celles qui en font usage<sup>12,32</sup>.

## 4. LE RÔLE DU PHARMACIEN

### 4.1 Principes directeurs

#### 4.1.2 Ne pas faire de tort

La toxicité documentée ou le manque de données concernant un PSN (p. ex. durant la grossesse) constitue la principale raison pour laquelle il faut déconseiller activement l'utilisation d'un PSN.

#### 4.1.2 Sources de données

Il peut être difficile d'obtenir une information de qualité sur les PSN. De façon générale, le pharmacien devrait évaluer l'information sur les PSN à partir des mêmes critères utilisés pour évaluer l'information sur divers autres produits. Par exemple, un essai clinique rigoureux sur un PSN doit satisfaire les mêmes critères que pour tout autre essai clinique rigoureux. Il existe un manque relatif de recherche clinique pertinente dans ce domaine. Une liste de ressources utiles se trouve dans les annexes du présent document.

#### 4.1.3 Besoin de communiquer avec les patients

Le rôle de la MDP dans la perception globale qu'ont les patients de la santé et des soins de santé doit faire l'objet de discussions. Il est important de favoriser la confiance et l'ouverture de sorte que les patients se sentent à l'aise pour révéler l'usage qu'ils font de la MDP.

#### 4.1.4 Besoin de communiquer avec les autres professionnels de la santé

Il est important d'amorcer des discussions avec les autres professionnels de la santé sur les PSN que les patients consomment. Le partage des informations et de l'expertise sur ces produits permet aux pharmaciens de donner de meilleurs soins aux patients.

#### 4.1.5 Responsabilité

Les pharmaciens doivent porter la responsabilité de leurs recommandations. Les recommandations relativement aux PSN sont soumises aux mêmes règles de responsabilité que le sont les autres produits grand public.

## Document d'information sur le rôle du pharmacien en matière de médecine douce/parallèle

### 4.1.6 Obligations envers le patient

Les pharmaciens doivent s'efforcer à donner une information objective sur les PSN, de façon à permettre aux patients de faire des choix éclairés relativement à ces produits. La liberté du patient, y compris le droit de choisir les PSN, doivent être respectés.

### 4.2 Prestations des soins directs aux patients

Les étapes décrites ci-dessous servent de lignes directrices pour répondre aux demandes des patients sur les PSN. Toutefois, deux commentaires dans ce contexte s'imposent. Le premier est qu'il est important de reconnaître que les étapes décrites ci-dessous ne sont pas toujours appliquées en circuit fermé entre le patient et le pharmacien. En effet, il est recommandé de favoriser les interactions avec les autres membres de l'équipe soignante (à la fois dans le milieu communautaire et hospitalier, y compris avec les praticiens de la médecine traditionnelle et de la médecine douce). Deuxièmement, la décision finale d'utiliser un PSN revient au patient, bien que dans certains cas cette décision soit contraire aux recommandations du pharmacien. Il est important de respecter la liberté du patient dans de telles situations, reconnaissant que les conseils du pharmacien auront servi à mieux éclairer le patient dans sa décision.

#### 4.2.1 Évaluer les besoins du patient

S'assurer que le patient est informé des soins classiques disponibles dans son cas et qu'il reçoive tous les soins classiques qu'il désire recevoir. Déterminer quel est le besoins qu'a perçu le patient en termes de PSN.

#### 4.2.2 Évaluer les attentes du patient face aux PSN

Déterminer les résultats auxquels s'attend le patient du PSN. Le patient a-t-il des attentes réalistes par rapport aux résultats possibles du traitement avec le PSN? Pourquoi le patient croit-il que le PSN donnera des résultats (d'où tire-t-il son information)?

#### 4.2.3 Évaluer tout risque potentiel pour le patient

Existe-t-il des effets indésirables, des interactions médicamenteuses, des précautions ou des contre-indications documentées relatives au PSN? En se fondant sur le mécanisme d'action hypothétique du PSN, y a-t-il des effets indésirables, des interactions médicamenteuses, des précautions ou des contre-indications théoriques? En tenant compte de la maladie du patient et des autres médicaments qu'il prend, y a-t-il d'autres contre-indications prévisibles?

#### 4.2.4 Évaluer les données attestant l'efficacité du produit

Y a-t-il des données «scientifiques» (résultats d'essais comparatifs randomisés évalués par des pairs) qui attestent de l'efficacité du produit pour une indication donnée? Le produit a-t-il une identification numérique de drogue (DIN) indiquant qu'il a été approuvé par Santé Canada et qu'il satisfait les bonnes pratiques de fabrication? Dans la mesure du possible, évaluer si la dose du produit en question semble réaliste pour produire les effets anticipés par le patient.

#### 4.2.5 Transmettre au patient les résultats de l'évaluation des risques et des données scientifiques

Donner au patient un résumé objectif de l'état des connaissances sur l'innocuité et l'efficacité du PSN. Il peut être nécessaire d'expliquer les différences

## Document d'information sur le rôle du pharmacien en matière de médecine douce/parallèle

entre divers types d'information (comme celles issues d'un essai clinique randomisé et celles provenant des témoignages de patients). S'assurer d'informer le patient lorsqu'il semble n'y avoir aucune donnée disponible sur un produit en question. Identifiez les sources d'information pour le patient.

### 4.2.6 Aider le patient à faire un choix éclairé sur les PSN

Aider le patient à évaluer la pertinence des allégations liées au produit. De plus, aider le patient à évaluer les effets bénéfiques possibles versus les effets indésirables possibles du produit.

### 4.2.7 Documenter

Documenter toutes les recommandations dans le dossier médical ou la fiche médicale du patient et conservez un registre des questions et des réponses pour référence ultérieure. Toute réaction indésirable à un PSN doit être consignée dans les mêmes formulaires où sont consignées les réactions indésirables à un quelconque médicament.

### 4.2.8 Faire le suivi

Dans la mesure du possible, faire un suivi pour voir s'il y a eu amélioration de l'état du patient suite à sa décision de prendre ou non le PSN. Les attentes du patient ont-elles été satisfaites? Le patient a-t-il éprouvé une réaction indésirable à un médicament? Le patient nécessite-t-il un traitement additionnel?

### 4.3 Participation à la gestion du formulaire en terme de produits de santé naturels

L'ajout de nouveaux produits au formulaire est régi par les procédures spécifiques à un établissement. Les recommandations du groupe de travail responsables de la gestion de ce formulaire doivent s'assurer de soumettre les PSN aux mêmes

standards que tout autre médicament qu'on propose ajouter au formulaire. De plus, la plupart des établissements disposent de mécanismes qui permettent d'obtenir des produits non inscrits au formulaire pour des affections spécifiques. Cette méthode semble être appropriée pour les cas de PSN qui ne sont pas actuellement inscrits de façon standard au formulaire. Il peut être intéressant de consulter la littérature sur ce sujet<sup>33,34</sup>.

## 4.4 Rôle des éducateurs

Les pharmaciens doivent être éduqués sur les produits de santé naturels pour pouvoir pleinement remplir leurs rôles décrits plus haut. Il existe donc un besoin de programmes d'éducation continue de qualité et d'un cours d'introduction sur les PSN les plus courants dans les programmes de pharmacie de premier cycle.

## 5. CONCLUSION

Les Canadiens et les Canadiennes font de plus en plus usage des PSN. Le rôle du pharmacien est de contribuer à l'éducation des patients sur ces produits et de les conseiller de manière qu'ils puissent faire des choix éclairés. L'objectif des pharmaciens est de s'assurer que les patients qui décident de consommer des PSN le fassent de façon sûre.

## 6. LITTÉRATURE CITÉE

1. Northcott H, Bachynsky J. Concurrent Use of Chiropractic, Prescription Medicines, Nonprescription Medicines and Alternative Health Care. *Social Science and Medicine*. 1993;37:431-5.
2. Berger E. Canada Health Monitor Survey #9. Toronto: Price Waterhouse, Suite 3300, Box 190, 1 First Canadian Place, Toronto, Ontario, M5X 1H7.; 1993.

## Document d'information sur le rôle du pharmacien en matière de médecine douce/parallèle

3. CTV/Angus Reid Group. Use of Alternative Medicines and Practices. Winnipeg: Angus Reid Group; 1997.
4. Brigden ML. Unproven (Questionable) Cancer Therapies. *Western Journal of Medicine*. 1995;163:463-9.
5. Yates P, et al. Patients with terminal cancer who use alternative therapies: Their beliefs and practices. *Sociology of Health and Illness*. 1993;15:199-17.
6. Lerner IJ, Kennedy BJ. The prevalence of questionable methods of cancer treatment in the United States. *CA-A Cancer Journal for Clinicians*. 1992;42:181-91.
7. Cassileth BR, et al. Contemporary unorthodox treatments in cancer medicine. *Annals of Internal Medicine*. 1984;101:105-12.
8. Downer SM, et al. Pursuit and practice of complementary therapies by cancer patients receiving conventional treatment. *British Medical Journal*. 1994;309:86-9.
9. Anonymous. The rise of alternative medicine. *Pharmacy Practice*. 1997;13:50.
10. Khaliq Y. Alternative medicine: what pharmacists need to know. *Pharmacy Practice*. 1997;13:44-50, 83-5.
11. Saks M. Introduction. In: Saks M, ed. *Alternative Medicine in Britain*. Toronto: Clarendon Press; 1992:1-21.
12. Boon H, Brown JB, Gavin A, Kennard MA, Stewart M. Breast cancer survivors' perceptions of complementary/alternative medicine (CAM): Making the decision to use or not to use. *Qualitative Health Care*. 1999, in press.
13. Groupe consultatif sur les produits de santé naturels. Rapport final du Groupe consultatif sur les produits de santé naturels : Cadre de réglementation des produits de santé naturels, Ottawa, Programme des produits thérapeutiques, 1998.
14. Direction des médicaments (Canada). Directive de la Direction des médicaments. Herbes médicinales traditionnelles (Révisée), Ottawa, Direction générale de la protection de la santé, Santé Canada, 1995.
15. Direction des médicaments (Canada). Directive de la Direction des médicaments. Préparations homéopathiques. Demandes d'identifications numériques de drogue, Ottawa, Direction générale de la protection de la santé, Santé Canada, 1990.
16. Furnham A, Smith C. Choosing alternative medicine: A comparison of the beliefs of patients visiting a general practitioner and a homeopath. *Social Science and Medicine*. 1988;26:685-9.
17. Gray RE, Greenberg M, Fitch M, Parry N, Douglas MS, Labrecque M. Perspectives of cancer survivors interested in unconventional therapies. *Journal of Psychosocial Oncology*. 1997; 25(3/4):149-171.
18. Alster KB. The Holistic Health Movement. Tuscaloosa, Alabama: The University of Alabama Press; 1989.
19. British Medical Association. Alternative Therapy. London: The Chameleon Press Limited; 1986.
20. Berliner H, Salmon WJ. The holistic alternative to scientific medicine: History and analysis. *International Journal of Health Services*. 1980;10:133-47.
21. van Dam FSAM. Alternative systems of medicine: Critical notes on the Muntendam Commission Report. In: British Medical Association, ed. *Alternative Therapy*. London: The Chameleon Press Limited; 1986:147-55.
22. Wiesner D. Alternative Medicine: A Guide for Patients and Health Professionals in Australia. Maryborough, Australia: Kangaroo; 1989.
23. Dobi L. Complementary Medicine: Reasons for Choice From A User's Perspective. . Toronto, Ontario, Canada: Ontario Institute for Studies in Education (OISE); 1996.



## Document d'information sur le rôle du pharmacien en matière de médecine douce/parallèle

24. Vincent C, Furnham A. Why do patients turn to complementary medicine? An empirical study. *British Journal of Clinical Psychology*. 1996;35:37-48.
25. Moore J, et al. Why do people seek treatment by alternative medicine? *The British Medical Journal*. 1985;290:28-9.
26. McGregor KJ, Peay ER. The Choice of alternative therapy for health care: Testing some propositions. *Social Science and Medicine*. 1996;43:1317-27.
27. Pawluch D, Cain R, Gillett J. Ideology and alternative therapy use among people living with HIV/AIDS. *Health and Canadian Society*. 1994;2:63-84.
28. Sharma U. Complementary Medicine Today: Practitioners and Patients. London: Routledge; 1992.
29. Furnham A, Kirkcaldy B. The health beliefs and behaviours of orthodox and complementary medicine clients. *British Journal of Clinical Psychology*. 1996;35:49-61.
30. Montbriand MJ. Freedom of choice: an issue concerning alternate therapies chosen by patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*. 1993;20:1195-2101.
31. Kelner M, Wellman B. Health care and consumer choice: Medical and alternative therapies. *Social Science and Medicine*. 1997;45:203-12.
32. Ernst E, Kaptchuk TJ. Complementary medicine: The case for dialogue. *The Journal of the Royal College of Physicians of London*. 1996;30:410-12.
33. Brubaker ML. Setting up the herbal formulary system for an alternative medicine clinic. *American Journal of Health-System Pharmacy*. 1998;55:435-436.
34. Beal FC. Herbals and homeopathic remedies as formulary items? *American Journal of Health-System Pharmacy*. 1998;55:1266-1267.

## ANNEXE A : LISTE DE RESSOURCES - LIVRES

### Médicaments botaniques

- Boon, H. and M. Smith. The Botanical Pharmacy. Toronto: Quarry Press (available fall 1999).
- Blumenthal, M., W.R. Brusse, A. Goldberg, J. Gruenwald, T. Hall, C.W. Riggins, and R.S. Rister (Eds). The Complete German Commission E Monographs. Therapeutic guide to Herbal Medicines. Boston, MA: American Botanical Council, 1998. (available from the American Botanical Council)
- Chandler, F. "Herbal Products" in Carruthers-Czyzewski, P (Ed.) Nonprescription Drug Reference for Health Professionals, Premier Edition. Toronto: Canadian Pharmaceutical Association, pp. 335-60, 1996.
- De Smet, P.A.G.M., K. Keller, R. Hansel and R.F. Chandler (Eds.) Adverse Effects of Herbal Drugs (Volume 3) New York: Springer-Verlag, 1997. (Volumes 1 and 2 are currently out of print, but worth buying if you can find them)
- European Scientific Cooperative on Phytotherapy. Monographs on the Medicinal Uses of Plant Drugs, 1997. (available from the American Botanical Council)
- Newall, C.A. and L.A. Anderson, and J.D. Phillopson. Herbal Medicines: A Guide for Health-Care Professionals London: The Pharmaceutical Press, 1996.
- Sonnenborn, U., et al.. Adverse effects of Herbal Drugs Vol 1 Berlin/Heidelberg:Spinger-Verlag, 1992.
- Tyler, V. Herbs of Choice: The Therapeutic Use of Phytomedicinals. New York/London: Pharmaceutical Products Press, 1994.
- USPDI Monographs

## Document d'information sur le rôle du pharmacien en matière de médecine douce/parallèle

**Autre documentation aussi disponible :** Trousses d'information sur six traitements anticancéreux de rechange (Isador, 714-X, Essiac, sulfate d'hydrazine, suppléments vitaminiques A, C et E, thé vert) disponibles depuis le printemps 1997 auprès de l'Initiative canadienne pour la recherche sur le cancer du sein (ICRCS), 10, avenue Alcom, Bureau 200, Toronto (Ontario) M4V 3B1. Téléphone : 416-961-7233. Télécopieur : 416-961-4189.

### Médicaments homéopathiques

Boon, Heather, Michael Smith and Linda Muzzin. "Homeopathic Products" in Carruthers-Czyzewski, P (Ed.) Nonprescription Drug Reference for Health Professionals, Premier Edition. Toronto: Canadian Pharmaceutical Association, pp. 361-73, 1996.

Picard, Phillippe et al., The Canadian Self Guide to Homeopathic Self-medication. Montreal: Les Editions de la Cheneliere Inc., 1995.

### Suppléments

Leung, Albert Y. and Steven Foster. Encyclopedia of Common Natural Ingredients Used in Food, Drugs, and Cosmetics (2nd Edition) Toronto: John Wiley & Sons, Inc., 1996.

Murray, Michael. Encyclopedia of Nutritional Supplements Rocklin, CA: Prima Publishing, 1996.

Murray, Michael and Joseph Pizzorno. Encyclopedia of Natural Medicine (2nd Edition) Rocklin, CA: Prima Publishing, 1998.

### ANNEXE B : LISTE DE RESSOURCES - REVUES

Australian Journal of Medical Herbalism National Herbalists Association of Australia  
Suite 305, 3 Smail St.  
Broadway, NSW 2007  
Australia

British Journal of Phytotherapy

Canadian Journal of Herbalism

European Journal of Herbal Medicine

F.A.C.T (Focus on Alternative and Complementary Therapies) Department of Complementary Medicine  
University of Exeter  
25 Victoria Park Road  
Exeter EX2 4NT  
UK

Herbalgram

The Journal of the American Botanical Council and the Herb Research Foundation  
P.O. Box 144345  
Austin, Texas 78714-4345  
United States

The Journal of Alternative and Complementary Medicine

Journal of Herbs, Spices and Medicinal Plants  
Pharmaceutical Products Press  
10 Alice Street  
Binghamton, NY 13904-1580  
United States

Quarterly Review of Natural Medicine

Townsend Newsletter for Doctors and Patients

### ANNEXE C : LISTE DE RESSOURCES - INTERNET

Acupuncture

<http://www.acupuncture.com/>

Foundation for Traditional Chinese Medicine

<http://www.rscm.com/tcm/>

Herbal Medicines Research & Education Centre,  
Dept of Pharmacy, University of Sydney, Australia  
<http://www.pharm.usyd.edu.au>

National Centre for Homeopathy

<http://www.homeopathic.org>

## Document d'information sur le rôle du pharmacien en matière de médecine douce/parallèle

Office of Alternative Medicine, National Institutes of Health, US  
<http://altmed.od.nih.gov>

Site web de PhytoNet  
<http://www.exeter.ac.uk/phytonet/>

Research Council for Complementary Medicine, UK  
<http://www.gn.apc.org/rccm>

### **ANNEXE D : LISTE DE RESSOURCES - ÉDUCATION**

Department of Complementary Medicine  
Postgraduate Medical School  
University of Exeter  
25 Victoria Park Road  
Exeter EX2 4NT  
United Kingdom

The Homeopathic College of Canada  
280 Eglinton Ave. East  
Toronto, ON M4P 1L4  
416-481-8816  
1-888-374-6636  
[www.homeopath.org](http://www.homeopath.org)

The Michener Institute for Applied Health Sciences  
222 St. Patrick Street  
Toronto, ON M5T 1V4  
416-596-3101  
[www.michener.on.ca](http://www.michener.on.ca)

Northeast School of Botanical Medicine  
P.O. Box 6626  
Ithaca, NY 14851  
United States  
607-564-1023

Rocky Mountain Herbal Institute  
P.O. Box 579-C  
Hot Springs, MT 59845  
United States  
[www.rmhiherbal.org](http://www.rmhiherbal.org)

Wild Rose College of Natural Healing  
#400, 1228 Kensington Rd NW  
Calgary, Alberta T2N 4P9  
1-888-WLD-ROSE

### **ANNEXE E : LISTE DE RESSOURCES - ASSOCIATIONS**

American Botanical Council  
P.O. Box 144345  
Austin, Texas 78714-4345  
United States

The Herb Research Foundation

<sup>1</sup> Note du traducteur : La traduction originale de Santé Canada a été légèrement modifiée ici pour palier les erreurs de traduction.

<sup>2</sup> Traduction libre