

Les voies indiennes de l'homéopathie

Diffusion et ajustements d'une médecine alternative européenne en Asie

Indian Routes to Homoeopathy : Dissemination and Adjustments of European Alternative Medicine in Asia

Anne-Cécile Hoyez et Olivier Schmitz



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/transcontinentales/724>

ISBN : 978-2-7351-1563-1

ISSN : 1775-397X

Éditeur

Editions de la maison des sciences de l'homme

Édition imprimée

Date de publication : 31 décembre 2007

Pagination : 97-112

ISBN : 978-2-200-92397-6

ISSN : 1950-1684

Référence électronique

Anne-Cécile Hoyez et Olivier Schmitz, « Les voies indiennes de l'homéopathie », *Transcontinentales* [En ligne], 5 | 2007, document 6, mis en ligne le 15 avril 2011, consulté le 03 avril 2018. URL : <http://journals.openedition.org/transcontinentales/724>

Les voies indiennes de l'homéopathie

Diffusion et ajustements
d'une médecine alternative européenne en Asie

Anne-Cécile Hoyez et Olivier Schmitz¹

Parmi les « médecines complémentaires et alternatives » (MCA) pratiquées dans les sociétés occidentales, l'homéopathie occupe incontestablement une place de choix : elle est non seulement l'une des plus anciennes, mais aussi la plus largement utilisée et la plus tolérée par le corps médical. Le succès de cette « médecine » a pourtant toutes les raisons d'étonner. En effet, l'homéopathie a fait l'objet d'attaques ciblées dès que son fondateur, Samuel Hahnemann, en a posé les bases aux alentours de la moitié du XVIII^e siècle. Les principes thérapeutiques sur lesquels elle repose, ainsi que les modes de préparation de ses remèdes, exposés dans l'*Organon de l'art de guérir* (1819), font en effet l'objet d'une répudiation médicale et scientifique qui ne s'est jamais atténuée. L'étude publiée récemment dans l'hebdomadaire britannique *The Lancet* n'a fait que relancer la polémique quant à l'utilité thérapeutique de l'homéopathie². Pourtant, celle-ci s'est rapidement diffusée dans le monde, et n'a cessé de recruter de nouveaux adeptes.

Si l'homéopathie a pu bénéficier, à ses premières heures, du charisme de son fondateur, il est plus difficile de comprendre la quasi-vénération que suscite encore aujourd'hui Hahnemann chez les praticiens homéopathes. En effet, il n'est pas rare de voir trôner son portrait dans les cabinets de consultation homéopathique, ce qui peut en partie s'expliquer par la dimension religieuse sur laquelle s'est fondée

1 - Ce texte est issu d'une recherche ayant bénéficié du concours de l'Agence universitaire de la francophonie (AUF) et ayant fait l'objet d'une convention associant l'Institut français de Pondichéry et le Centre d'études de l'Inde et de l'Asie du Sud de l'université catholique de Louvain. L'ensemble du processus de recherche a été coordonné par Laurent Pordié et Olivier Schmitz.

2 - A. Shang *et al.*, « Are clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy », *Lancet*, vol. 366, 27 août 2005, p. 726-732.

Anne-Cécile Hoyez : Géographe, chercheuse à l'université de Rennes-2, affiliée à l'Institut français de Pondichéry.

Olivier Schmitz : Anthropologue, chercheur et professeur invité aux facultés Saint-Louis de Bruxelles, à l'université catholique de Louvain et à l'université Charles-de-Gaulle - Lille-3.

l'homéopathie à ses débuts. Au cours des premières conférences qu'il donne dans différents pays voisins de l'Allemagne, Hahnemann parle ainsi de sa doctrine comme d'un « art divin » dont il est le Messie, il s'adresse à ses confrères comme à ses « fils », si bien que l'on peut dire, avec certains historiens, que les premières adhésions relèvent peut-être davantage de la conversion religieuse que de la conviction scientifique³.

Les raisons du succès de l'homéopathie et de sa capacité à traverser les époques et les océans constituent une problématique sur laquelle les historiens de la médecine se sont déjà largement penchés, bien que certaines pistes restent sous-exploitées. Les travaux historiques consacrés aux différents contextes nationaux dans lesquels s'est implantée et développée la thérapeutique des hautes dilutions montrent que sa diffusion à l'extérieur des frontières de l'Allemagne a été l'objet d'une formidable entreprise de militantisme, qui a prouvé le pouvoir d'attraction de la doctrine hahnemanienne et l'engagement de ses partisans. Mais l'histoire de l'homéopathie, aussi révélatrice soit-elle de la manière dont les systèmes de santé des pays frontaliers (la France, les Pays-Bas, le Luxembourg et la Belgique) se sont progressivement mis en place au cours des siècles passés, laisse souvent dans l'ombre les variations dans la pratique homéopathique elle-même. Pourtant, au cours de sa diffusion à travers l'Europe et d'autres parties du monde, l'homéopathie a été l'objet d'ajustements et d'aménagements spécifiques, aussi intéressants pour l'anthropologie que peut l'être l'étude du transfert d'un culte religieux d'une civilisation à une autre.

Dans un premier temps, la diffusion de la doctrine a été assurée par une poignée d'individus influents qui ont joué le rôle important de propagandistes. Les premiers pays touchés ont été l'Autriche actuelle, la République tchèque, la Hongrie, la Russie, la Pologne, l'Italie... Certains médecins allemands et français contribuèrent activement à l'internationalisation de l'homéopathie. En Inde, l'homéopathie a été introduite dès la fin des années 1830 par des missionnaires et des médecins français, allemands et anglais. Malgré une certaine fidélité aux écrits de Hahnemann, l'homéopathie indienne présente néanmoins certaines formes d'hybridation conséquentes à l'influence de la culture médicale indienne et à la cohabitation avec d'autres médecines locales. C'est au cas spécifique de l'exportation de l'homéopathie vers le monde indien que le présent article est consacré.

L'Inde représente, à cet égard, un cas historique, politique et culturel particulièrement intéressant, dans le sens où ce pays a légalement⁴ « adopté » l'homéopathie, en la reconnaissant comme une médecine officielle. Avec plus de 185 000 praticiens enregistrés auprès du ministère indien de la Santé, l'Inde compte aujourd'hui un nombre de lieux de formation plus élevé que partout ailleurs, ce qui lui vaut

3 - Voir, à ce sujet, O. Faure, « L'homéopathie entre contestation et intégration », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 143, 2002, p. 89; M. Gijswijt-Hofstra, « Conversions to homeopathy in the nineteenth century. The rationality of medical deviance », in M. Gijswijt-Hofstra, H. Marland et H. De W'Aardt, *Illness and Healing Alternatives in Western Europe*, Londres, Routledge, 1997, p. 161-182.

4 - Le texte officiel de cette adoption est le *Homeopathy Central Council Act* qui date de 1973.

d'ailleurs le titre de « capitale mondiale de l'homéopathie⁵ ». On trouve ainsi, dans la plupart des hôpitaux publics des grandes villes indiennes, un département dévolu aux *Indian Medicines and Homoeopathy* ou AYUSH [acronyme de ayurveda, yoga, unani, siddha et homéopathie] Department, où sont généralement pratiquées quelques-unes d'entre elles.

C'est dans l'origine européenne de l'homéopathie que réside son originalité par rapport aux autres systèmes de santé autochtones. L'implantation de l'homéopathie en Inde soulève de nombreuses questions concernant les conditions et les voies de sa pénétration. Mais pour comprendre comment l'homéopathie en est venue à occuper la place dont elle bénéficie aujourd'hui dans le système de santé indien, il convient de présenter celui-ci au moins dans les grandes lignes, ce que nous avons tenté de faire dans la première partie de cet article. La seconde partie, quant à elle, est consacrée aux sources écrites apportant un éclairage sur les voies historiques de la pénétration de l'homéopathie en Inde et sur les étapes de son institutionnalisation, et souligne le rôle important joué par certains acteurs, médecins et hommes politiques, dans ce processus. Dans une dernière partie, nous apportons quelques données sur les ajustements que présente l'homéopathie indienne au regard de ses canons théoriques et de sa pratique en Occident.

La place de l'homéopathie dans le système médical pluraliste indien

Comme tous les systèmes de santé actuels, le système médical indien se présente comme une mosaïque de pratiques thérapeutiques dont l'organisation et l'agencement doivent être appréhendés comme le produit d'une histoire particulière.

Dans l'Inde d'aujourd'hui, aux côtés de la médecine allopathique (également appelée médecine moderne ou biomédecine), coexistent six autres systèmes de santé reconnus⁶ et supportés par l'État : l'ayurveda, le yoga, l'unani, le siddha, la naturopathie et l'homéopathie. Contrairement aux pratiques populaires et locales, l'ayurveda, l'unani et la médecine siddha peuvent être considérées comme des « médecines savantes » à part entière puisqu'elles sont codifiées dans des textes, et correspondent aux « traditions médicales fixées dans les textes classiques de l'Inde, de la Chine et du Japon, du Tibet et des pays de l'Islam, dont la pratique s'inscrit dans un contexte culturel spécifique⁷ ». Elles ont souvent été rapprochées des médecines humorales⁸. La médecine siddha est un système médical spécifiquement dravidien

5 - R. Jütte, cité par R. Frank et S. Ecks, « Towards an ethnography of Indian homeopathy », *Anthropology & Medicine*, n° 3, 2004, p. 308.

6 - Bien que l'allocation gouvernementale pour l'ensemble de ces médecines tourne aux alentours de 5 % du total accordé à la médecine et aux soins de santé (M. Bode, « Ayurvedic and Unani Health and Beauty Products : Reworking India's Medical Traditions », Thèse de doctorat, Université d'Amsterdam, 2004).

7 - F. Zimmermann, *Généalogie des médecines douces*, Paris, PUF, 1995, p. ix.

8 - La médecine humorale, dont une bonne part est issue du corpus hippocratique, fait partie des grandes traditions médicales de l'Antiquité. Elle serait apparue en Grèce au v^e siècle avant l'ère chrétienne. Dans sa version la plus élémentaire, elle se fonde sur un système de correspondance entre

dont l'ensemble de la théorie repose sur de très vieux textes écrits en tamoul ancien, la langue de l'État du Tamil Nadu, dans le sud de l'Inde. «Schématiquement, pour reprendre la description qu'en donne Frédéric Bourdier, l'idée dominante est que la nature et l'homme ne faisant qu'un (lien entre microcosme et macrocosme), celui qui connaît les secrets de la première connaît les secrets du second. L'expert versé dans la science des *cittar* [les sages pratiquant la médecine siddha] attribue une importance particulière à un certain nombre de "centres" (*chakras*) localisés dans le corps "subtil" [...]»⁹. Dans ce système, la maladie résulte d'une mauvaise circulation de l'énergie vitale dans les vaisseaux qui relient les centres énergétiques. Outre les sept «systèmes médicaux nationaux» reconnus, il existe encore une quantité de pratiques médicales populaires ou locales¹⁰ non codifiées dans des textes médicaux, et combinant pratiques rituelles et spirituelles.

Pour une même maladie, il est assez fréquent que les Indiens recourent à plusieurs des systèmes de santé proposés, soit simultanément, soit de manière séquentielle, selon les itinéraires thérapeutiques de chacun. Cette multiplicité des recours de santé est très répandue et la grande majorité des familles contribuent ainsi au pluralisme thérapeutique indien. Il est toutefois difficile de saisir où intervient chacune des médecines dans les parcours thérapeutiques et dans quelles situations précises, tant la situation est complexe et variable. Les oppositions classiques que l'on pourrait proposer entre les recours d'une population rurale et ceux d'une population urbaine, de même que la distinction des pratiques selon les milieux sociaux, ne sont pas très pertinentes.

Cependant, si le pluralisme médical indien est un fait établi, ces différents systèmes de santé ne se situent pas sur un pied d'égalité, si bien que l'on peut parler d'un pluralisme hiérarchisé, largement dominé par la médecine allopathique qui occupe une position privilégiée par rapport à l'homéopathie et aux autres médecines indiennes. Une autre erreur serait également de croire que les médecines indiennes constituent des systèmes thérapeutiques bien codifiés et dont la pratique est homogène sur l'ensemble du sous-continent. Une médecine comme l'ayurveda, par exemple, est loin d'être unifiée, en raison des multiples interprétations possibles des textes qui contiennent les écrits classiques. Selon Charles Leslie et Allan Young, il est important d'identifier les nombreuses formes que peut prendre la pratique de chaque médecine. Il faut en effet distinguer les formes classiques, dont les principes médicaux sont inscrits dans les textes, de la pratique au jour le jour.

les quatre éléments que sont l'air, le feu, la terre et l'eau et les qualités du chaud et du froid, du sec et de l'humide. Ces éléments et qualités combinés deux par deux constituent les quatre «humeurs» ou «tempéraments» que sont la bile jaune, la bile noire, le flegme et le sang. Pour le cas de l'Inde, les liens entre la médecine hippocratique et l'ayurveda ne sont pas aussi évidents à attester. Voir à ce sujet : F. Zimmermann, *op. cit.*, 1995, p. 18-26.

9 – F. Bourdier, «Rencontres thérapeutiques dans l'Inde méridionale ou l'art d'élaborer une médecine masala dans les stratégies de soins», in J. Benoist (dir.), *Soigner au pluriel*, Paris, Karthala, 1996, p. 425-460.

10 – V. Sujatha, «Whiter medical lore? Indigenous medicines and health development in India», in L. Pordié (dir.), *Panser le monde, penser les médecines. Traditions médicales et développement sanitaire*, Paris, Karthala, 2005, p. 145-165.

Le développement du pluralisme médical indien a, depuis les années 1960, fait l'objet d'un certain nombre de travaux en sciences sociales qui ont déjà largement exploré cette thématique¹¹, mais en cherchant à savoir pourquoi les Indiens continuaient à recourir aux thérapies traditionnelles. Plusieurs réponses ont été suggérées, parmi lesquelles : l'inaccessibilité de la biomédecine pour la grande majorité de la population (surtout la population rurale); le système des croyances de la population rurale; plus récemment, l'insatisfaction générée par les méthodes invasives de la médecine allopathique et la surmédicalisation qu'elle encourage. En somme, en Inde comme partout ailleurs dans le monde, c'est en vertu de l'incapacité de la biomédecine à satisfaire toutes les demandes que le champ médical induit une demande de soins alternatifs, demande renforcée par la popularité des thérapies « douces » et « naturelles » et par les nombreux signes de satisfaction qui émanent de la population.

La reconnaissance officielle des médecines traditionnelles, de la naturopathie et de l'homéopathie, coexistantes à la médecine allopathique, remonte à une loi de 1973, édictée par le Central Council for Indian Medicines. Cinq ans plus tard, un comité national est créé pour chacune des médecines concernées. En 1995, les médecines indiennes (dont l'homéopathie fait désormais partie intégrante) sont officiellement institutionnalisées et le ministère de la Santé publique se dote d'un département en charge des systèmes médicaux indiens (*Indian Systems of Medicine and Homoeopathy*). Enfin, ce département est renommé en 2003 département « AYUSH¹² ». Il est aujourd'hui placé sous l'égide du ministère de la Santé publique de l'Union indienne (Ministry of Health and Family Welfare).

Les objectifs du département AYUSH sont de promouvoir ces médecines en Inde comme à l'étranger, de veiller à entretenir une image positive de ces médecines, de les intégrer dans le système d'éducation et dans les programmes de santé nationaux et enfin, de garantir la propriété intellectuelle de ces savoirs de santé vernaculaires (utilisation des plantes, appartenance des textes au savoir national). Les médecines indiennes n'échappent évidemment pas aux enjeux politiques de la transnationalisation. En contrôlant aussi bien la formation que le marché ou la recherche, le gouvernement indien institutionnalise ainsi le savoir indien en matière de santé de manière à le préserver des subtilisations extérieures. L'institutionnalisation des médecines indiennes s'est traduite en termes de structures et de financements,

11 – Voir A. Minocha, « Medical pluralism and health services in India », *Social Sciences & Medicine*, n° 14, 1980, p. 217-223 ; C. Leslie, « Medical pluralism in world perspective », *Social Sciences & Medicine*, n° 14, 1980, p. 191-195 ; D. Banerji, « The place of indigenous and western systems of medicine in the health services of India », *Social Sciences & Medicine*, n° 15A, 1981, p. 109-114 ; F. Zimmermann, *La jungle et le fumet des viandes. Un thème écologique dans la médecine hindoue*, Paris, Hautes Études, Gallimard, Le Seuil, 1982 ; C.R. Nordstorm, « Exploring pluralism – The mahy faces of ayurveda », *Social Sciences & Medicine*, n° 27, 1988, p. 479-489 ; H. Lambert, « The cultural logic of indian medicine : prognosis and etiology in Rajasthani popular therapeutics », *Social Sciences & Medicine*, n° 34, 1999, p. 1069-1076.

12 – AYUSH pour ayurveda, yoga, unani, siddha, homoeopathy. Notons, de plus, que « ayush » est aussi un concept en soi, directement tiré de la médecine ayurvédique, ce qui laisse aussi présumer l'identité indienne de toutes les médecines non biomédicales institutionnalisées en Inde, auxquelles l'homéopathie prend dorénavant légitimement part.

à la fois privés et publics, qui les a positionnées sur un « marché mondial des médecines traditionnelles ». Le revivalisme récent de ces médecines a ainsi non seulement induit la création d'institutions médicales en parallèle des écoles et des cliniques biomédicales, mais il participe également au développement d'une industrie pharmaceutique spécifique qui a d'ailleurs son écho en Occident¹³.

L'introduction de l'homéopathie en Inde

Les acteurs : médecins européens et indiens

La circulation des savoirs et des pratiques de l'homéopathie est largement liée à la mobilité des premiers médecins formés auprès de Hahnemann ou encore de quelques missionnaires initiés aux principes de l'homéopathie en Europe. En effet, dès 1810, des médecins et des missionnaires allemands distribuent des remèdes homéopathiques dans les campagnes du Bengale, ainsi qu'aux alentours de Mangalore, sur la côte ouest¹⁴. Mais ces premières actions n'ont pas eu d'impact important sur le long terme. Parmi les occidentaux qui ont contribué à l'introduction de l'homéopathie en Inde, se trouve le D^r John Martin Honigberger (1795-1869), qui fut un grand voyageur¹⁵ et un fidèle disciple de Hahnemann.

En Inde du Nord, le D^r Honigberger devint médecin officiel de la cour de Lahore en 1839, où il exerça des responsabilités administratives importantes¹⁶. Cette position avantageuse lui permit de pratiquer l'homéopathie en toute liberté et de mener des recherches durant plus d'une dizaine d'années auprès des populations locales. Son autobiographie¹⁷ contient de nombreuses informations sur le début de la réception de l'homéopathie en Inde et sur les conditions de sa pratique. Outre de nombreux éléments autobiographiques, cet ouvrage se présente comme un plaidoyer pour la reconsidération de l'homéopathie en Europe. Honigberger invite en effet ses collègues européens à tester les propriétés de certaines plantes appartenant à la flore indienne afin de les inclure dans la *Materia Medica* européenne. Fort de son succès indien, il appelle ses collègues médecins à porter un autre regard sur l'homéopathie et à créer en Europe, comme c'est le cas en Inde, des structures de formation et de soins. Durant son séjour en Inde, Honigberger va tenter d'agir auprès du gouvernement indien en faveur d'une reconnaissance de l'homéopathie en invoquant des perspectives de développement sanitaire et d'autonomie à l'égard des médicaments occidentaux. Au-delà de son rôle de pionnier, le D^r Honigberger ne semble pas avoir laissé d'« héritage » particulier en Inde.

13 - Un exemple particulièrement frappant de ce revivalisme nous est donné par les cures de jouvence aujourd'hui médicalisées et commercialisées dans l'Inde contemporaine (Zimmermann, *op. cit.*, 1995, p. 115-121).

14 - E. Das, *History and Status of Homoeopathy around the World*, Delhi, B. Jain Publishers, 2005.

15 - R. Sigalea, *Johann-Martin Honigberger, médecin et aventurier de l'Asie*, Paris, L'Harmattan, 2003.

16 - A. Kumar, *Medicine and the Raj : British Medical Policy in India (1835-1911)*, New Delhi, 1998.

17 - J.-M. Honigberger, *Thirty Five Years in the East. Adventures. Discoveries etc.*, Londres, Bailliere, 1852.

Le développement de l'homéopathie en Inde est en grande partie imputable à quelques médecins indiens qui ont vu en celle-ci une alternative à la médecine allopathique de l'époque, perçue comme un produit de l'impérialisme britannique. L'homéopathie, considérée comme une médecine moderne, présentait ainsi le double avantage de répondre à des aspirations de développement dans le domaine de la santé, et de ne pas être un produit britannique. Ces facteurs apparaissent de manière évidente dans les motivations qui ont animé les médecins indiens impliqués dans l'introduction de l'homéopathie en Inde, parmi lesquels le D^r Babu Rajen Datta (1818-1889). On peut considérer celui-ci comme l'un des premiers médecins indiens « convertis » à l'homéopathie, dans le sens où c'est après s'être lui-même soigné par l'homéopathie qu'il décide de créer le premier hôpital homéopathique à Calcutta. Babu Rajen Datta a également beaucoup milité auprès de ses collègues bengalis et il a largement favorisé l'introduction de l'homéopathie dans diverses institutions médicales.

Un autre médecin membre de la faculté de médecine de Calcutta, le D^r Mahendra Lal Sircar¹⁸ (1833-1904), formé à l'homéopathie, a également fait du développement de l'homéopathie son cheval de bataille. Il a créé en 1868 l'une des premières revues indiennes entièrement dévolues à l'homéopathie, dans laquelle il a publié les résultats de ses expérimentations sur de nouveaux remèdes. Mahendra Lal Sircar représente par excellence la figure du médecin engagé et militant. Entouré de personnalités politiques et religieuses, il est intervenu dans les mouvements de réforme de l'hindouisme et s'est positionné en réformateur « éclairé » de la société.

Le contexte médical indien de l'époque, largement en faveur de la médecine allopathique occidentale, mais néanmoins traversé de tensions à la fois sociales et politiques, a certainement joué en guise de toile de fond un rôle important dans l'accueil réservé à l'homéopathie. Tout système médical, en tant que produit d'une époque et d'un contexte sociétal particulier, doit en effet être envisagé dans ses rapports avec l'ordre politique, institutionnel et culturel. L'homéopathie, qui a souvent été prônée comme une voie alternative à la médecine allopathique, une médecine symbolisant le progrès médical (par son origine et ses modes de préparation) mais se présentant également comme une médecine en accord avec les lois de la nature, efficace et peu coûteuse, est également porteuse de certaines représentations tant médicales que sociales et culturelles. L'homéopathie n'est donc pas seulement une alternative médicale, elle est aussi, à divers niveaux, une alternative aux politiques de santé publique, aux politiques de financement des institutions médicales et aux politiques de réglementation de l'exercice des professions médicales.

Tous les acteurs ayant joué un rôle important dans l'introduction de la doctrine hahnemannienne ont aussi activement participé à la formation de réseaux militants, reliant ainsi les actions locales aux structures internationales, intervenant bénévolement sur le terrain auprès des populations les plus démunies et créant, souvent sur fonds privés, des institutions (hôpitaux, lieux de formation, mais aussi

18 – Dans certains textes, la translittération du nom de cet homéopathe est « Sarkar ».

associations de praticiens à l'échelle régionale et pan-indienne¹⁹) – cela bien avant que le gouvernement ne reconnaisse l'homéopathie et ne réglemente sa pratique.

Les étapes de la reconnaissance de l'homéopathie

L'institutionnalisation et la reconnaissance de l'homéopathie dans les différentes régions de l'Inde se fit très progressivement, tout au long du xx^e siècle. Dans la province du Bengale, c'est en 1937 que l'homéopathie fut pour la première fois concernée par un projet de loi visant à en réguler la pratique, projet qui ne fut pourtant entériné qu'en 1963. En 1943, cependant, l'assemblée législative siégeant à Calcutta approuva la formation d'un conseil de l'ordre des homéopathes (General Council and State Faculty of Homoeopathic Medicine). Treize ans plus tard, l'assemblée législative de Delhi reconnut l'homéopathie par un texte de loi réglant aussi bien les activités que le statut des homéopathes. En 1967, fut également créé à Delhi le Nehru Homoeopathic Medical College and Hospital, l'une des plus grandes institutions entièrement vouées à l'enseignement de l'homéopathie, et formant chaque année une cinquantaine d'étudiants. On voit à cette époque exploser le nombre de dispensaires homéopathiques. Rien que dans la ville de Delhi, soixante à soixante-dix dispensaires sont créés au cours des années 1960-1970. Aujourd'hui, on trouve dans cette partie de l'Inde deux instituts de formation, un centre national de développement et de recherches, et un corps statutaire consacrés à l'homéopathie.

Dans d'autres provinces du sud de l'Inde, en revanche, l'homéopathie ne s'est pas implantée aussi facilement. Dans la région de Madras, par exemple, l'homéopathie fut soumise dans les années 1920 et 1930 à de nombreux débats liés à son statut ambigu, entre médecine indienne et médecine occidentale. Plus que partout ailleurs, l'homéopathie s'est trouvée au centre d'une réflexion mêlant des enjeux médicaux, politiques, sociaux et culturels qui entrèrent en résonance avec des questions identitaires. Durant cette période, le gouvernement de la province de Madras ne lui reconnut pas de statut officiel, mais il ne lui opposa pas non plus de résistance active. À partir de 1944, des médecins formés à l'homéopathie parvinrent à former une corporation professionnelle et invitèrent le gouvernement de Madras à reconsidérer la place et l'importance de l'homéopathie. En 1946, la nouvelle ministre de la Santé trancha en alignant officiellement l'homéopathie sur les systèmes de santé indiens. Un pas de plus vers l'institutionnalisation de l'homéopathie fut franchi en 1959, avec la création d'une association régionale de professionnels de l'homéopathie, relais local de l'association nationale des homéopathes²⁰. En 1969, un projet de loi reconnaissant la pratique de l'homéopathie comme l'un des trois systèmes de santé non biomédical pouvant bénéficier de subventions publiques fut proposé, puis entériné par la loi de 1971 et concrétisé par l'ouverture, en 1975, du premier établissement homéopathique à Madurai. On

19 – En 1931 est créée l'association des homéopathes indiens (All India Homoeopathic Medical Association).

20 – Madras Branch of the All India Homoeopathic Medical Association.

estimait alors à environ 9 000 le nombre des praticiens homéopathes enregistrés dans l'État du Tamil Nadu²¹. En 2004, ils étaient 16 885²².

La reconnaissance de l'homéopathie s'est donc effectuée graduellement, et les étapes de son institutionnalisation n'ont pas été les mêmes dans toutes les régions de l'Inde. Ce n'est qu'à partir des années 1970-1980 que l'homéopathie va être légalement intégrée dans le système médical indien.

Le rôle de l'État indien dans l'institutionnalisation de l'homéopathie

Le mouvement pour la reconnaissance de l'homéopathie qui a couru tout au long du xx^e siècle a finalement poussé l'État indien à prendre position. L'institutionnalisation de cette médecine devint une question politique importante dans les premiers mois qui suivirent la déclaration d'indépendance en 1947. Le gouvernement fédéral fut amené à se prononcer sur une proposition du parlementaire bengali Shri Satish Chandra Samanta visant à demander la reconnaissance de l'homéopathie pour l'ensemble de l'Inde. Cette résolution fut acceptée unanimement et le gouvernement mit en place un Homoeopathic Enquiry Committee (1949) qui avait pour mission d'édicter un ensemble de recommandations pour aider chaque État à se prononcer sur cette question. C'est sous l'égide de Rajkumari Amrit Kaur, alors ministre de la Santé de l'Union, que le Homoeopathic Ad-hoc Committee (1952) a tenté de mettre en pratique ces recommandations, jusqu'à ce que le Homoeopathic Advisory Committee (1954) prenne la relève. Ces deux derniers comités étant directement placés sous la direction du ministère de la Santé, la régulation de l'homéopathie devint pour la première fois une matière relevant de la politique de santé fédérale. Mais si le gouvernement indien reconnaissait désormais l'homéopathie au sein de son système de santé publique, on ne pouvait pas encore parler d'une véritable harmonisation de son enseignement et de sa pratique.

L'intervention de l'État dans le développement de l'homéopathie avait pour principaux enjeux la régulation de la formation et des pratiques professionnelles, ainsi que la promotion de la recherche. Le contrôle de l'accès à la profession et la délivrance des diplômes est un enjeu important pour le système de santé indien. Jusqu'en 2003, c'était au Central Council of Homoeopathy (CCH), fondé en 1973, qu'il revenait d'assurer une certaine uniformisation dans l'admission, le contenu et la durée (quatre années minimum) de la formation en homéopathie, l'attribution des titres et des diplômes requis pour son exercice, et de tenir à jour un registre central des praticiens. Depuis la création du CCH, l'État indien tente ainsi de réglementer autant que possible la formation, l'enseignement et la fabrication des remèdes, la pratique et la recherche ayant chacun leur comité national. En ce qui concerne la pharmacopée homéopathique, un comité de Pharmacopée

21 - L'État du Tamil Nadu a été ainsi nommé en 1968 après la réorganisation de la l'État de Madras, lui-même héritier de la Présidence de Madras des temps coloniaux.

22 - Chiffre publié par le Ministry of Health and Family Welfare, 2006.

homéopathique a désormais pour mission de définir les bases standard des substances et de leur dilution dans les préparations. À partir des années 1970, l'homéopathie a incontestablement trouvé sa place dans le système médical indien, à côté de la biomédecine et des médecines autochtones.

L'action des institutions homéopathiques

Les organes de régulation

En 1978, l'État créa une institution supplémentaire, le Central Council for Research in Homoeopathy (CCRH), qui était supposé définir les grandes lignes de la recherche homéopathique (pharmacopée, recherche clinique) pour l'ensemble des seize instituts et unités de recherche du pays. Parmi les actions marquantes de l'État depuis les années 1970, on compte encore la création de dizaines d'institutions de formation, la mise en place de programmes de recherche sur les maladies chroniques et les épidémies.

L'homéopathie ainsi que les autres systèmes médicaux indiens disposaient donc de leurs conseils autonomes, jusqu'à leur fusion, en 1995, dans un même département dévolu aux médecines indiennes et à l'homéopathie (*Indian Systems of Medicine and Homoeopathy*, ISM&H). Parvenues à uniformiser leurs cursus, leurs objectifs, leurs priorités de recherches, et les bases de leur légitimité en tant que système de santé, les six médecines non biomédicales formaient désormais un ensemble cohérent, l'homéopathie restant toutefois démarquée de ses consœurs. Cette démarcation fut définitivement annulée en 2003, avec le remplacement du département ISM&H par le département AYUSH, gardant les mêmes statuts, mais utilisant un acronyme qui agrège toutes les médecines non biomédicales dans un ensemble plus soudé encore, et permettant d'identifier les médecines concernées. Mais la position de l'homéopathie reste ambivalente et joue toujours sur sa double référence à son origine allemande et à sa philosophie naturaliste. Ainsi, la rhétorique des institutions homéopathiques contient toujours une allusion à cette double originalité, soulignant par là l'identité particulière de la médecine homéopathique dans le système de santé national indien.

Il est assez évident que l'institutionnalisation de l'homéopathie et le développement de structures dévolues à la formation et à la recherche dans le domaine des «systèmes de médecine indiens et homéopathie» ont été calqués sur le modèle de développement de la médecine allopathique. Pour que le soutien par l'État de telles institutions soit rendu cohérent avec l'ensemble de ses programmes de santé publique, celles-ci sont vivement encouragées à prouver leur «valeur scientifique» et leur efficacité. C'est la principale raison pour laquelle les publications périodiques majeures du CCRH (*Quarterly Bulletin* et *CCRH News*) proposent essentiellement des résultats prouvant par les outils de la recherche expérimentale l'efficacité de remèdes non biomédicaux dans le traitement de diverses pathologies.

Les institutions de soins

C'est en Inde que sont fondés les premiers hôpitaux homéopathiques, à partir des années 1850²³. Après la reconnaissance de l'homéopathie par l'État indien, plusieurs institutions ont été créées pour le développement et la promotion de l'homéopathie, parmi lesquelles le National Institute of Homoeopathy (NIH) de Calcutta, fondé en 1975. Mais aujourd'hui, la plus importante structure homéopathique est le Nehru Homoeopathic Medical College and Hospital de Delhi, créé en 1961. Structure universitaire d'enseignement, de recherche et de soins, l'hôpital accueille des étudiants, des médecins confirmés, des patients en consultation externe et interne, et regroupe plusieurs départements. Une très grande partie de l'hôpital est donc consacrée à la formation en médecine homéopathique, qui s'étale sur cinq années et demie, et comprend certains cours portant sur des matières proprement biomédicales comme une initiation à la chirurgie, par exemple. On trouve au Nehru Homoeopathic Medical College and Hospital quatorze salles consacrées aux consultations de jour²⁴, six d'entre elles étant réservées à des affections particulières (ophtalmologie, ORL et maladies respiratoires). Il dispose également de matériel technologique médical performant pour l'échographie et la radiographie, d'un bloc opératoire pour effectuer des opérations mineures (dentisterie et ORL), et d'une salle de travail pour les accouchements (les naissances occupent vingt lits sur quatre-vingt en permanence dans l'hôpital). De plus, l'hôpital réserve trois salles de recherche et de consultation en lien avec les grands programmes nationaux de recherche en homéopathie définis par le CCRH.

Cette institution peut recevoir à la fois des patients venant en consultation et des malades nécessitant une hospitalisation de plusieurs jours, voire de plusieurs semaines. Soixante lits sont ainsi consacrés aux hospitalisations²⁵. Les soins dispensés y sont gratuits, assurés par une équipe de deux professeurs, cinq médecins en poste et quarante-huit internes. En tant qu'hôpital public, il reçoit surtout des patients issus des populations les plus démunies de Delhi et ses environs. Ces patients se rendent à l'hôpital souvent en raison de la congestion des autres structures de soins gratuits, et parfois à la suite de campagnes de sensibilisation aux soins homéopathiques menées dans les quarante dispensaires de la région de Delhi. L'homéopathie qui y est pratiquée est plutôt fidèle à la doctrine de Hahnemann. Malgré une domination importante du modèle biomédical, la pratique des internes du Nehru Hospital met fortement l'accent sur la relation thérapeutique et sur l'individualisation du traitement, éléments fondamentaux de la doctrine.

L'organisation de la formation à l'homéopathie dans les institutions publiques nationales semble être ainsi largement inspirée de l'enseignement de la médecine

23 - Parmi ces hôpitaux, certains existent encore comme le Calcutta Homoeopathic Medical College and Hospital qui tient par conséquent le rang de plus vieille institution médicale en Inde (toutes institutions confondues). De plus, un des hôpitaux de Calcutta créé en 1884 vit ses actions récompensées en Allemagne par une médaille d'or, pour « services rendus aux institutions homéopathiques » (A. Kumar, *op. cit.*, 1998).

24 - Dénommées OPD (*Outside patient department*).

25 - Appellées IPD (*Inside patients department*).

allopathique universitaire; de ce point de vue, l'homéopathie fait l'objet de tentatives de standardisation de sa pratique prenant pour référence les écrits de Hahnemann et d'autres théoriciens. Pourtant, dans le contexte de sa pratique au quotidien, cette médecine montre certaines preuves incontestables d'influences extérieures, propres à la culture médicale indienne.

Les ajustements de l'homéopathie en contexte indien

En dehors des pratiques institutionnelles, l'exercice de l'homéopathie se transforme, s'ajuste et s'adapte au contexte médical indien. Dans un article récent, Robert Frank et Stefan Ecks ont examiné les différences existant entre les canons de la doctrine hahnemannienne et les pratiques en milieu urbain au Bengale occidental²⁶. Ces auteurs soulignent que la pratique de l'homéopathie en Inde n'est pas très éloignée de ses principes fondamentaux, dans la mesure où les praticiens indiens restent très attachés aux textes de son fondateur²⁷, mais ils relèvent toutefois un certain nombre d'ajustements, d'hybridations, résultant directement du contexte médical pluraliste indien.

Tout d'abord, si les homéopathes indiens ont des positions plutôt critiques vis-à-vis des autres systèmes de santé présents en Inde, ils ne s'opposent pas à des combinaisons, et ils ne se privent d'ailleurs pas de prescrire, dans certains cas, des remèdes ayurvédiques, ni de conseiller à des patients la pratique d'exercices de yoga, avec l'aide d'une personne qualifiée, pour accompagner et compléter le traitement homéopathique (notamment en cas de problème de dos, ou de problèmes articulaires)²⁸. Cependant, ces combinaisons ne s'observent pas chez les praticiens « unicistes », par exemple, qui sont attachés aux principes de l'individualisation du remède et aux fortes dilutions.

De même, les homéopathes bengalis ne pensent pas pratiquer une thérapeutique complémentaire, mais insistent au contraire sur les particularités de l'homéopathie qu'ils envisagent comme une médecine au potentiel curatif très large, dépourvue d'effets secondaires, efficace et préventive, en bref, une médecine globale qui s'adresse de préférence au patient cherchant un traitement différent de celui proposé par la médecine allopathique et les autres médecines indiennes. Les homéopathes indiens considèrent ainsi l'homéopathie comme une médecine à part entière, différente des autres systèmes médicaux présents en Inde, comme l'ont souligné les historiens David Arnold et Sumit Sarkar²⁹.

26 – R. Frank et S. Ecks, art. cit., 2004, p. 307-326.

27 – En cela, ils se distinguent de leurs collègues européens qui ont, dès les années 1850, préféré d'autres voies de l'homéopathie, notamment des pratiques incluant la prise de plusieurs remèdes conjointement.

28 – R. Frank et S. Ecks, art. cit., 2004, p. 315.

29 – D. Arnold et S. Sarkar, « In search of rational remedies. Homoeopathy in nineteenth century Bengal », in E. Waltraud (éd.), *Plural Medicine, Tradition and Modernity, 1800-2000*, Londres, Routledge, 2002.

Deuxièmement, si les praticiens indiens restent attachés aux textes fondateurs de la doctrine, Frank et Ecks ont pu noter à différentes reprises des écarts par rapport aux canons de la pratique. Ils ont ainsi pu observer un certain nombre d'éléments provenant des conceptions indiennes de ce que signifie être et rester en bonne santé et intervenant aussi bien au niveau de la consultation, du diagnostic, que du traitement. Ainsi, en Inde, la santé est souvent associée à des pratiques nutritives particulières et aux variations du climat. Ces dimensions sont souvent prises en compte dans l'orientation du traitement médical³⁰, et cela quelle que soit la médecine utilisée. La nutrition est en effet un élément central dans la gestion de la santé intervenant aussi bien dans les démarches médicales que dans les conceptions populaires. Il est donc naturel qu'elle occupe une place importante dans la consultation et dans le traitement homéopathiques, non seulement parce qu'il est fait grand cas des attirances et des répulsions des patients dans l'élaboration du diagnostic, mais aussi parce que le praticien associe souvent au traitement des interdictions ou des incitations à consommer certains aliments (des fruits et des légumes frais, notamment). S'il est vrai qu'en Europe, les homéopathes interdisent certains aliments pendant la prise d'un traitement homéopathique (comme le café, la chlorophylle ou la camomille), la place accordée aux aliments consommés par le patient est bien plus importante en Inde, et s'étend à certaines épices, aux crustacés et aux graisses³¹.

Les changements de saisons, qui occupent une place importante dans les autres médecines indiennes car ils sont supposés agir sur l'organisme, incitent également les homéopathes à modifier leurs pratiques. Ainsi, selon les saisons, les diagnostics et les prescriptions ne seront pas les mêmes pour un même ensemble de symptômes. Plus qu'une simple « homéopathie tropicale », c'est donc une homéopathie ajustée à la culture médicale indienne qui prend le pas sur l'homéopathie classique standardisée. Ainsi, si l'on peut dire que l'homéopathie a été adoptée dans son ensemble, si aucun élément ne semble lui avoir été ôté, elle a toutefois été augmentée de pratiques et de croyances typiquement indiennes, de manière à ce qu'elle s'ajuste plus adéquatement à l'environnement social et culturel de la santé en Inde.

Troisièmement, le contexte de la consultation homéopathique, de même que la présence fréquente d'autres membres du personnel médical (assistants, infirmières, etc.) lors de la consultation, révèlent certains ajustements spécifiques, tant dans l'approche de la relation thérapeutique que dans l'anamnèse en contexte indien. En Inde plus qu'en Occident, les différences de position sociale entre le médecin et le patient ont une influence sur le déroulement de la consultation. En effet, la manière dont le patient exprime son état de santé et la perception qu'il en a, la langue qu'il utilise (anglais, langue régionale ou dialecte local), la façon par laquelle le médecin pose les questions nécessaires à l'établissement du diagnostic, sont autant d'éléments qui déterminent la relation et le degré d'intrusion que le médecin peut avoir auprès du patient. L'homéopathe indien doit ainsi adapter sa pratique aux codes qui régissent les relations sociales entre les différents groupes

30 – R. Frank et S. Ecks, art. cit., 2004, p. 316.

31 – R. Frank et S. Ecks, art. cit., 2004, p. 317.

sociaux et culturels en présence, et donc prendre en compte le contexte social indien dans lequel il l'exerce.

Franck et Ecks ont également remarqué que les homéopathes indiens se font souvent aider par des assistants au cours de leurs consultations et ne réalisent donc pas l'entièreté de l'entretien homéopathique qui joue pourtant un rôle central dans l'établissement de la médication adaptée à la constitution et au terrain du patient³². Ces assistants sont souvent des jeunes diplômés en homéopathie qui, avant d'ouvrir leur propre cabinet ou de se mettre au service d'un hôpital, font leurs premières expériences auprès d'un praticien. Ils n'effectuent généralement pas l'ensemble de la consultation et ne prescrivent pas de remède, mais ils facilitent le travail de l'homéopathe, soit en soumettant au patient un questionnaire préalable, soit en effectuant avec lui une sorte de pré-consultation dont les notes seront examinées par le praticien avant qu'il ne voie le patient en personne. L'intervention des assistants sert à réduire la durée de la consultation (qui passe ainsi d'une heure à une demi-heure), elle permet de recevoir un plus grand nombre de patients et de recueillir plus rapidement un maximum d'éléments qui permettent au praticien d'établir le diagnostic³³.

Enfin, en Inde, la délivrance du remède prend place au sein de la consultation elle-même, et le patient n'est pas renvoyé vers une pharmacie, contrairement à l'usage courant en Occident. C'est souvent le praticien lui-même qui délivre le remède, composé par ses soins et donné en mains propres au patient en fin de consultation. Ce mode de délivrance repose ainsi sur le symbolisme attribué à la fois à l'efficacité de la prise en charge individualisée et au pouvoir du remède préparé par le thérapeute en personne.

L'ensemble des ajustements de l'homéopathie en Inde repose donc sur la façon dont les praticiens indiens ont introduit des éléments issus de la culture médicale indienne dans l'exercice classique de l'homéopathie. Loin de modifier la doctrine hahnemannienne, ils l'ont augmentée de pratiques permettant une adaptation pragmatique au quotidien des patients indiens : complémentation des traitements par des conseils nutritionnels allant au-delà de l'homéopathie, développement d'un ensemble de « remèdes de saison », etc. Si, dans son ensemble, on peut dire que l'homéopathie en Inde reste très proche de la doctrine originale, elle est en revanche, dans sa pratique, en partie indienne.

L'Inde dans l'internationalisation de l'homéopathie

Nous avons pris le parti de retracer ici, dans les grandes lignes, les principales étapes de la diffusion et de l'institutionnalisation progressive de l'homéopathie dans le système de santé indien, sur la base d'une recension des données disponibles dans

32 - T. Sandoz, *La vraie nature de l'homéopathie*, Paris, PUF, 2001, p. 58.

33 - Ainsi, l'intervention en amont des assistantes est essentielle pour aborder le domaine de l'intimité avec les patientes et éviter que ces dernières éprouvent une gêne à s'adresser directement au médecin.

la littérature des sciences sociales. Ce premier travail de synthèse, utile et nécessaire car sans équivalent à ce jour dans la littérature de langue française, nous a contraint à opérer un choix parmi les manières possibles et envisageables d'interroger l'homéopathie indienne dans sa genèse et son développement historiques. Néanmoins, le processus que nous avons tenté de dérouler laisse dans l'ombre bien des aspects concernant les aménagements et les ajustements opérés par les praticiens indiens pour rendre l'homéopathie compatible avec la culture médicale indienne.

Pour pouvoir parler d'une «homéopathie indienne», il conviendrait encore de montrer en quoi les traitements prescrits sur le sous-continent sont originaux et se différencient de ceux que l'on observe dans d'autres régions du monde, et quelles formes d'hybridation entre l'homéopathie et les autres médecines présentes en Inde sont observables. Des études ultérieures, davantage focalisées sur la pratique concrète des homéopathes indiens, devraient pouvoir montrer la capacité que détient la doctrine homéopathique à s'implanter dans des contextes culturels très différents, en occupant l'espace laissé vacant par d'autres médecines, pour ensuite s'imposer comme un système thérapeutique complémentaire incontournable.

Mais le développement de l'homéopathie en Inde constitue un phénomène beaucoup plus complexe que nous n'avons pu le montrer ici. Il témoigne incontestablement du dynamisme d'un système de santé dans lequel la biomédecine ne jouit pas du monopole de la reconnaissance officielle, et où d'autres médecines savantes ont pu trouver leur place. Si l'Inde mérite son titre de « capitale mondiale de l'homéopathie », ce n'est pas seulement en raison du nombre de praticiens, de patients et d'institutions de formation et de soins recensés. C'est aussi en grande partie parce que l'essor de l'homéopathie en Inde s'est accompagné d'un développement considérable de la recherche homéopathique proprement dite grâce à un soutien important de l'État indien, soutien qui a créé une situation unique de développement pour cette médecine.

Bibliographie

-
- ARNOLD D. et S. SARKAR, «In search of rational remedies. Homoeopathy in nineteenth century Bengal», in E. WALTRAUD (éd.), *Plural Medicine, Tradition and Modernity, 1800-2000*, Londres, Routledge, 2002.
 - BANERJI D., «The place of indigenous and western systems of medicine in the health services of India», *Social Sciences & Medicine*, 15A, 1981, p. 109-114.
 - BOURDIER F., «Rencontres thérapeutiques dans l'Inde méridionale ou l'art d'élaborer une médecine masala dans les stratégies de soins», in J. BENOIST (dir.), *Soigner au pluriel*, Paris, Karthala, 1996, p. 425-460.
 - DAS E., *History and Status of Homoeopathy around the World*, Delhi, B. Jain Publishers, 2005.
 - FAURE O., *Praticiens, patients et militants de l'homéopathie (1800-1940)*, Lyon, PUL, 1992.
 - FAURE O., «L'homéopathie entre contestation et intégration», *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 143, 2002, p. 88-96.
 - FRANK R. et S. ECKS, «Towards an ethnography of indian homeopathy», *Anthropology & Medicine*, n° 3, 2004, p. 307-326.
 - GALLAND F., *À la recherche d'un nouvel équilibre. Représentations de la maladie et de*

la santé dans la médecine homéopathique, Lausanne, Institut d'anthropologie et de sociologie (*Recherches et travaux en anthropologie* n° 4), 1994.

- GIJSWIJT-HOFSTRA M., « Critics and converts of homeopathy: the dutch debate in the Nineteenth Century », in R. JÜTTE, G. B. RISE et J. WOODWARD, *Culture, Knowledge, and Healing. Historical Perspectives of Homeopathic Medicine in Europe and North America*, Sheffield, Sheffield University Press, 1998, p. 89-109.
- GOMART E., « Homéopathie et/ou allopathie? Les techniques de diagnostic dans l'articulation des cadres de référence », *Techniques & Culture*, n° 26, 1995, p. 109-128.
- GOMART E., « Le point de vue de l'ethnologie », *La Recherche*, n° 310, 1998, p. 64-66.
- HAUSMAN G., « Making medicine indigenous: homoeopathy in South India », *Social History of Medicine*, n° 2, 2002, p. 303-322.
- KLEINMANN A., *Patients and Healers in the Contexte of Culture*, Berkeley, University of California Press, 1980.
- KUMAR A., *Medicine and the Raj: British Medical Policy in India (1835-1911)*, New Delhi, Sage, 1998.
- LAMBERT H., « The cultural logic of indian medicine: prognosis and etiology in Rajasthani popular therapeutics », *Social Sciences & Medicine*, n° 34, 1999, p. 1069-1076.
- LESLIE C., « Medical pluralism in world perspective », *Social Sciences & Medicine*, n° 14, 1980, p. 191-195.
- LESLIE C. et A. YOUNG (dir.), *Paths to Asian Medical Knowledge*, Berkeley, University of California Press, 1992.
- MINOCHA A., « Medical pluralism and health services in India », *Social Sciences & Medicine*, n° 14, 1980, p. 217-223.
- MONTGOMERY E., « Systems and the medical practioners of a Tamil Town », in C. LESLIE (dir.), *Asian Medical Systems. A Comparative study*, Berkeley, University of Columbia Press, 1976, p. 272-284.
- NORDSTORM C. R., « Exploring Pluralism - The Mahy faces of Ayurveda », *Social Sciences & Medicine*, n° 27, 1988, p. 479-489.
- OBEYSEKERE G., « The impact of Ayurvedic ideas on the culture and the individual in Sri Lanka », in C. LESLIE (dir.), *Asian Medical Systems. A Comparative study*, Berkeley, University of California Press, 1976, p. 201-226.
- SANDOZ T., *La vraie nature de l'homéopathie*, Paris, PUF, 2001.
- SIGALEA R., *Johann-Martin Honigberger, médecin et aventurier de l'Asie*, Paris, L'Harmattan, 2003.
- SUJATHA V., « Whiter medical lore? Indigenous medicines and health development in India », in L. PORDIÉ (dir.), *Panser le monde, penser les médecines. Traditions médicales et développement sanitaire*, Paris, Karthala, 2005, p. 145-165.
- ZIMMERMANN F., *La jungle et le fumet des viandes. Un thème écologique dans la médecine hindoue*, Paris, Hautes Études, Gallimard, Le Seuil, 1982.
- ZIMMERMANN F., *Généalogie des médecines douces*, Paris, PUF, 1995.