

# Le passage des frontières de médecines pas très douces : prévenir l'innocuité ou préserver l'authenticité ?

Le problème des formulations iatrochimiques dans la médication siddha

**Brigitte Sébastia**

DANS **REVUE D'ANTHROPOLOGIE DES CONNAISSANCES** 2011/1 Vol. 5, n° 1 , PAGES 71 À 98  
ÉDITIONS **S.A.C.**

DOI 10.3917/rac.012.0071

Date de mise en ligne : 12/05/2011

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-anthropologie-des-connaissances-2011-1-page-71?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...  
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour S.A.C..**

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](http://cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

### LE PASSAGE DES FRONTIÈRES DE MÉDECINES PAS TRÈS DOUCES : PRÉVENIR L'INNOCUITÉ OU PRÉSERVER L'AUTHENTICITÉ ?<sup>1</sup>

#### Le problème des formulations iatrochimiques dans la médication siddha

BRIGITTE SÉBASTIA

#### RÉSUMÉ

En dehors du Sud de l'Inde et de quelques pays asiatiques possédant une communauté tamoule de quelque importance, la médecine siddha est peu connue, voire inconnue. Depuis ces dernières décennies, la revitalisation de cette médecine savante issue de l'État du Tamil Nadu se traduit par une volonté de promotion sur le marché international. La diffusion de cette médecine n'est pas sans problème car les praticiens font un large usage de métaux, de complexes métalliques dont les seuils de tolérance dans les produits finis, pour certains d'entre eux, sont très bas en raison de leur toxicité. Des alertes émanant du Canada et d'Angleterre sur des taux élevés de métaux détectés dans certains composés médicamenteux provenant des traditions médicales de l'Inde, ont incité le ministère de la Santé de ce pays à affermir sa politique de contrôle de qualité en contraignant les industriels en produits pharmaceutiques à appliquer les Bonnes Pratiques de Fabrication. Cette réglementation a eu des conséquences sur la production pharmaceutique siddha et son exportation, mais aussi sur la pratique des médecins siddha et notamment de ceux qui détiennent un rôle non négligeable dans la vente de médicaments consommés à l'étranger. Quels types de savoir les prati-

---

<sup>1</sup> Cette étude fait partie d'une recherche sur la médecine siddha que j'ai menée entre 2005 et 2008 au sein du programme « Sociétés et médecines en Asie du Sud » du Département de sciences sociales de l'Institut Français de Pondichéry (UMIFRE 21 CNRS-MAEE). Cette recherche a bénéficié d'une allocation de recherche de deux ans dispensée par cet institut.

ciens mobilisent-ils afin d'éviter les risques d'intoxication et de préserver leur réputation ? Comment légitiment-ils leurs choix, et quelles peuvent en être les conséquences sur le devenir de cette médecine qui fonde sa spécificité et son efficacité thérapeutique sur un savoir iatrochimique dérivé de l'alchimie ? Cet article détaille les controverses entourant l'usage thérapeutique et la toxicité des métaux, puis explore les transformations du savoir et de la pratique thérapeutique traditionnelle induites par la contrainte réglementaire des pays occidentaux.

**Mots clés :** siddha, ayurvéda, savoir-faire, manufacture, exportation, intoxication, métaux lourds

La médecine siddha repose sur un corpus textuel en langue tamoule et constitue la thérapeutique savante traditionnelle par excellence des Tamouls résidant en Inde, dans les États limitrophes du Tamil Nadu et dans quelques pays où elle est dispensée (Sri Lanka, Singapour, Malaisie). Le terme « *siddha* » signifie « celui qui est parfait, qui est réalisé » et se réfère à des yogis qui auraient acquis des pouvoirs surnaturels grâce à des pratiques yogique et ascétique très austères. La tradition tamoule siddha considère qu'il existe dix-huit yogis (*cittarka!*<sup>2</sup>) qui seraient les auteurs de manuscrits traitant une variété de sujets dont les disciplines médicales (diagnostique et nosologie, pharmacopée et thérapeutique, alchimie, accupression, etc.), l'astrologie, la philosophie, le yoga, la magie par l'usage des mantras. Appliqué à la médecine traditionnelle pratiquée au Tamil Nadu, le terme « *siddha* » ne semble pourtant pas ancien. Il apparaît pour la première fois dans le rapport du comité de Muhammad Usman qui a été nommé par le gouvernement britannique en 1923 pour évaluer les intérêts de créer une école de médecines traditionnelles à Madras et en définir la conception (Ushman, 1923). Dans les rapports des précédents comités appointés pour la même cause dont Gary Hausman (1996) livre de très larges extraits dans sa thèse, la médecine siddha est mentionnée sous les termes de « *Tamil medicine* » ou « *Tamil ayurveda* ». L'apparition du terme siddha dans les années 1920 laisse à penser qu'il aurait été forgé au cours des mouvements de valorisation de l'identité tamoule des premières décennies du vingtième siècle<sup>3</sup>.

2 Les termes vernaculaires du texte privilégient la translittération tamoule. Ainsi, le terme sanskrit « *siddha* » est rendu par « *citta* » en tamoul. Le pluriel des termes tamouls est respecté de sorte que la particule « *ka!* » est ajoutée après la consonne finale, « *añka!* » lorsque la consonne finale est un *m* et « *kka!* » après une voyelle finale.

3 Une étude sur la place de la médecine traditionnelle du Tamil Nadu dans les discours de valorisation de la culture tamoule développés par le mouvement dravidien reste à faire. Le mouvement dravidien ayant été lancé en réaction contre l'hégémonie de la culture brahmanique, on peut s'attendre à ce que les promoteurs de l'identité tamoule aient valorisé la médecine du Tamil Nadu au détriment de la médecine ayurvédique qui est emblématique de la culture brahmanique. Les auteurs tels qu'Eugene F. Irschick (1969, 1986) qui sont spécialisés dans le mouvement dravidien, sont peu éloquents sur la valorisation de la médecine siddha en tant que paradigme de la culture tamoule. Néanmoins, dans son étude sur la médecine siddha, Richard S. Weiss (2009) s'intéresse de très près aux discours des praticiens qui alimentent la relation étroite de cette médecine à l'identité tamoule.

Par bien des points, la médecine siddha ressemble à l'ayurvéda dont elle partage la plupart des concepts théoriques : le système humoral *tridoṣa* (circulation de trois humeurs *vātam-pittam-kapam*) ; les *pañcapūtaṅka!* (les cinq éléments de base) ; les *tatukka!* (constituants corporels) ; les *kuṇaṅka!* (qualités) ; des pratiques thérapeutiques et une partie de la pharmacopée. Cette similarité et son ancrage culturel tamoul lui ont valu dans le passé une nette déconsidération au profit de la médecine ayurvédique, notamment du point de vue de son institutionnalisation lors des périodes coloniale et postindépendance, dont il est utile de dire quelques mots. Bien que l'école des médecines traditionnelles (School of Indian medicine) devait être fondée dans la ville de Madras qui est située en aire culturelle tamoule, les rapports des comités font rarement mention de la médecine siddha ; ils font état essentiellement des médecines ayurvédique et unani<sup>4</sup>. La raison est donnée par Ushman (1923, p. 1) qui précise que : « It is well known that the Siddha and the Ayurveda have very many things in common including the Tridhatu physiology and the Tridosha Pathology. » Cependant, grâce à la spécificité de sa *materia medica* dans laquelle les minéraux composent une large partie, la médecine siddha a pu bénéficier d'une petite place dans les programmes de School of Indian medicine. Toutefois, son enseignement à part entière commença en 1964 avec la création d'une école de médecines indigènes à Palaiyamkottai, petite ville située dans le sud du Tamil Nadu, région qui concentre une forte tradition de praticiens siddha. Cette école n'ayant attiré que peu d'étudiants désireux de suivre un enseignement des médecines ayurvédique et unani, toutes les places attribuées aux trois systèmes médicaux furent dévolues à la médecine siddha. Cette école devint en 1982 le Government Siddha Medical College, et un second college siddha fut édifié à Palani en 1985 avant d'être transféré quelques années plus tard à Anna hospital (Chennai) qui centralisait les services de médecines ayurvédique et unani. Le contenu des cours de ces écoles se compose de disciplines qui sont conjointement explorées du point de vue de la médecine siddha et de la biomédecine (anatomie, physiologie, nosologie, thérapeutique) et de disciplines spécifiques à la médecine siddha telles que la *materia medica*, les préparations médicinales, les concepts théoriques et la philosophie. Les diplômes qui sont délivrés par ces écoles, sont calqués sur celles de biomédecine : le BSMS (Bachelor of Siddha Medicine and surgery) qui valide cinq années et demie d'études et le MD(s) (Medicine Doctor (siddha))

4 La médecine unani (ou *yūnānī*) est d'origine gréco-arabe. Elle est pratiquée en Inde au sein des communautés musulmanes. Au Tamil Nadu où la médecine unani est peu exercée, des musulmans pratiquent la médecine siddha et des patients musulmans s'adressent aux praticiens siddha pour se soigner. Dans la pratique siddha, les barrières de caste et confession sont très lâches du fait des courants idéologiques portés par certains *cittarka!* qui se sont opposés au modèle socio-religieux brahmanique en rejetant la caste, le ritualisme et en privilégiant une relation directe avec le divin (Ganapathy, 1993 ; Meenakshi, 2001). Cette idéologie est encore très vivace aujourd'hui comme en attestent les cultes de Ramalinga, yogi considéré comme un *cittar*, ou de Sri Narayanan, un saint yogi vénéré par les castes Ezhava et Natar de l'ex-Travancore, tous deux ayant pratiqué la médecine traditionnelle. Cette idéologie s'exprime par l'aphorisme 'One caste, one religion' et la vénération de la flamme (*jōti*) comme représentation du divin qui rappelle le mouvement de la Réforme à l'encontre du culte des images.

qui nécessite deux années d'études supplémentaires destinées à la spécialisation et à la pratique clinique.

La médecine siddha fait partie des systèmes médicaux indiens supportés et développés par le gouvernement indien<sup>5</sup> et bénéficie aujourd'hui d'une considération grandissante portée par un mouvement de revitalisation émanant de praticiens siddha stimulés par l'intérêt que l'ayurvéda rencontre dans le monde et par le mouvement de valorisation de la culture tamoule. Les derniers développements de la médecine siddha sont significatifs de la promotion dont elle bénéficie : en 2005, un National Institute of Siddha (NIS) a été ouvert à Tambaram, dans la banlieue sud de Chennai ; en 2009, le 14 avril – jour de l'an tamoul – a été déclaré par le gouverneur du Tamil Nadu le *World Siddha Day* ; en avril 2010, un Siddha Central Research Institute a été créé à partir de la division du CCRAS (Central Council for Research in Ayurveda and Siddha) pour intensifier les travaux de recherche. Ajoutons que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) s'intéresse également à la médecine siddha puisqu'elle a apporté son soutien financier au NIS pour conduire des recherches pharmaceutiques destinées à traiter treize pathologies de forte incidence mondiale (psoriasis, eczéma, troubles rhumatismaux et syndromes métaboliques)<sup>6</sup>.

Les praticiens siddha, invités à définir leur médecine par rapport à l'ayurvéda, se plaisent à mentionner la complexité des préparations pharmaceutiques qui, selon eux, requiert savoir-faire et connaissances acquis au cours d'une longue pratique médicale. La médecine siddha fait un grand usage de métaux et de complexes métalliques qui font appel aux principes iatrochimiques. L'usage de minéraux ainsi que les procédés de traitement utilisés pour convertir les matériaux toxiques en substances médicinales<sup>7</sup> sont certes communs aux médecines siddha et ayurvédique. Concernant la médecine ayurvédique, l'usage des métaux dans sa thérapeutique se serait intensifié avec le développement de l'alchimie que l'on doit à Nagarjuna (VIII<sup>e</sup> siècle) et à ses disciples (XI<sup>e</sup> siècle) (Dash, 2003 ; Mahdihassan, 2002 ; Ray, 1956 ; Sanyal, 1964). Cependant, les métaux sont davantage utilisés dans la médication siddha du fait de l'ancrage de cette médecine dans la tradition des *cittarka!* qui justifie la différence avec l'ayurvéda. Tandis que, dans l'ayurvéda, la transmission des connaissances médicales considérées d'origine divine transite par les rishis (catégorie de personnes entre saints et semi-dieux) avant de parvenir aux hommes, dans la médecine siddha ce sont les yogis qui servent de relais entre les mondes divin et

5 Le Department of Indian Systems of Medicine and Homeopathy (ISM&H) a été créé en 1995 en tant que branche du Ministry of Health and Family Welfare. La médecine siddha compose avec les médecines ayurvédique et unani les trois systèmes médicaux indiens. L'ISM&H a été renommé en 2003 sous l'acronyme d'AYUSH (Department of Ayurveda, Yoga & Naturopathy, Unani, Siddha and Homoeopathy).

6 Information collectée en mai 2009 auprès des médecins siddha du NIS en charge du programme de recherche. À cette époque, le programme en était à sa phase de rédaction.

7 Quelques métaux tels qu'arsenic, mercure, cuivre et leurs complexes sont classés comme *pāśaṇām* dans la nomenclature siddha, c'est-à-dire comme toxiques ou poisons qui requièrent une grande attention lors du procédé de purification (*cutti*). En tamoul, *pāśaṇām* signifie également arsenic.

humain. Or ces *cittarka!*, comme tous les adeptes de la tradition indienne *siddha*, appartiennent au courant tantrique, un mouvement philosophique qui valorise les pratiques ascétiques très rigoureuses et le développement des principes alchimiques (White, 2002). À travers l'ascèse, ils ont élaboré des substances ésotériques bien connues des alchimistes, le mercure solidifié (coagulé) et un sel correspondant à la pierre philosophale des alchimistes orientaux et occidentaux, le *muppu* (Lafont, 2000 ; Sambasivam Pillai, 1994 ; Shanmugavelan, 1963 ; Venkatraman, 1990). Ces substances leur auraient permis d'acquérir les huit pouvoirs surnaturels dont l'immortalité, la pierre angulaire des alchimistes (Hutin, 1995). La plupart des praticiens *siddha* restent très attachés aux principes alchimiques dans leur pratique et nombre d'entre eux testent leur compétence en fabriquant du mercure solidifié ou un *muppu* dont ils ont découvert la recette en consultant les manuscrits de *cittarka!* dont une grande majorité reste à être déchiffrée et publiée.

Selon les estimations des experts, 60 % des médicaments *siddha*<sup>8</sup> contiennent des métaux purifiés alors que ces ingrédients entrent dans 35 % à 40 % de la pharmacopée ayurvédique. Ce point est important à souligner car ces dernières années, les médicaments issus des médecines traditionnelles et plus spécifiquement de l'ayurvéda ont fait l'objet d'alertes sanitaires de la part des pays occidentaux pour leur teneur élevée en mercure, arsenic, plomb et cadmium qui occasionnent ou peuvent occasionner des intoxications<sup>9</sup>. De ce fait, l'usage intensif des minéraux dans la médecine *siddha* peut constituer un véritable obstacle pour son exportation. Dans ce contexte peu favorable aux médecines traditionnelles, auquel il convient d'ajouter la concurrence constituée par l'ayurvéda dont l'industrialisation et la commercialisation des produits, est plus ancienne et mieux organisée en Inde et à l'étranger<sup>10</sup>, quel est le devenir de la médecine *siddha* et comment les médicaments *siddha* parviennent-ils à

8 Ces chiffres correspondent à ceux qui sont couramment mentionnés par les médecins des collèges de médecine *siddha* de Chennai, Tambaram et Palayamcottai, le directeur et les médecins du CRIS, le directeur de IMCOPS (Indian Medical Practitioners' Cooperative Pharmacy and Store), le chargé de communication de TAMPCOL (*Tamil Nadu Medicinal Plants Corporation Limited*) et quelques fabricants de médicaments *siddha/ayurvéda*.

9 Une surcharge d'arsenic peut affecter le foie, la moelle osseuse, le système cardiovasculaire, le système nerveux central et provoquer des nausées, des douleurs intestinales, des vomissements, des crampes musculaires, des anomalies cardiaques, des anémies, des maladies de peau. Une intoxication au plomb endommage les reins, les systèmes gastro-intestinal et nerveux central, et se manifeste par une perte de poids, de l'anémie, des insomnies, des vertiges, la paralysie, et enfin, un empoisonnement au mercure affecte les reins et le système nerveux central et occasionne convulsions, insomnies, pertes de mémoire, affaiblissement des fonctions mentales et neurologiques avec diminution de la capacité motrice et sensorielle (Ang et al., 2003 ; Hall, 2002 ; Hardy et al., 1995).

10 Selon un article de *pharmabiz.com* – site d'information indien à l'usage des professionnels de l'industrie pharmaceutique traitant des questions relatives à la fabrication, à la législation, à la recherche, au commerce – du 29 juillet 2004 intitulé « In search of a global face », le volume commercial de l'exportation de la médecine ayurvédique a atteint 100 millions de dollars pour l'année 2004. Ce volume correspond à 60 % de plantes, 30 % de produits finis et 10 % de produits partiellement transformés (essences végétales, teintures mères, poudres, etc.) Le terme ayurvédique utilisé dans ce contexte comprend des plantes utilisées en médecine *siddha* exportées du Tamil Nadu par les ports de Chennai et, plus récemment, de Tuticorin.

passer les frontières du Tamil Nadu et de l'Inde ? C'est la question à laquelle cet article entend répondre en s'appuyant sur des données ethnographiques collectées en 2007 auprès de praticiens siddha et d'industriels en produits pharmaceutiques siddha. À travers l'exploration de cette question relative à l'exportation de médicaments issus d'une médecine traditionnelle, l'étude abordera un thème classique de l'anthropologie, la symbolique, en s'intéressant à l'objet « médicament ». Bien souvent, la charge symbolique de cet objet a été analysée du point de vue de la perception du patient (Akrich, 1995), à travers les prescriptions et la relation praticien-patient (Gueest et al., 1996). Dans cet article, la charge symbolique du médicament sera examinée dans la perception des praticiens siddha du fait que les praticiens traditionnels, catégorie de thérapeutes de loin la plus importante<sup>11</sup> qui a acquis ses connaissances médicales par transmission héréditaire (*paramparaiya cittamarunttuvarka*, lignage siddha-docteur) ou auprès de maîtres (*kurukulam*), fabriquent leurs propres médicaments qu'ils délivrent à leurs patients au cours des consultations. Ces préparations médicinales dont la plupart sont fabriquées à partir de formulations héritées des ancêtres, font le point d'honneur des praticiens qui justifient la fidélisation de leur clientèle par leur efficacité thérapeutique. Le médicament siddha est un objet de différenciation et de compétition entre praticiens. En empruntant les mots de l'article d'Alice Desclaux et Joseph-Josy Levy (2002, p. 14), qui brosse un état des recherches en anthropologie du médicament, « il (le médicament) est le révélateur privilégié des enjeux socio-politiques et culturels, il permet de saisir de façon originale les transformations dans ces domaines qui touchent à la fois les systèmes socioculturels et les individus dans leur rapport au corps, leurs pratiques de santé et leurs interprétations de la maladie et de la guérison. » Pour maintenir la compétition, les praticiens siddha entourent leurs médicaments du secret, secret qui plus est, se trouve renforcé par son ancrage dans la pratique alchimique.

L'exploration du médicament siddha dans la perspective d'exportation sera également une porte d'entrée pour observer comment les principes d'innocuité et de précaution appliqués aux médecines non occidentales insufflés par les pays occidentaux peuvent induire des transformations de ces médecines. Dans le cas de la médecine siddha, ces transformations ne sont pas négligeables car, à long terme, elles risquent de se traduire par une érosion du savoir et savoir-faire des praticiens et une perte de ses spécificités sur lesquelles est bâtie sa différence avec la médecine ayurvédique. Comme toutes les médecines traditionnelles, sa rencontre avec la biomédecine s'est traduite par une 'acculturation' dont

11 Les statistiques du département AYUSH rapportées par l'OMS (WHO, 2007) dénombrent 4.963 praticiens enregistrés en tant que qualifiés, c'est-à-dire possédant un diplôme universitaire en médecine siddha, et 21.337 praticiens enregistrés non qualifiés (traditionnels). Il faut souligner que ces statistiques ne tiennent compte que des praticiens enregistrés et donc le déséquilibre entre praticiens institutionnels et traditionnels est nettement plus important du fait qu'à cause des réglementations de l'enregistrement des praticiens traditionnels, une faible proportion d'entre eux ont pu être enregistrés (Sébastien, à paraître).

le degré varie fortement avec l'identité des praticiens<sup>12</sup>. Si quelques praticiens traditionnels sont hostiles à utiliser les outils de biomédecine dans leur pratique et leur thérapeutique et n'épargnent pas leurs efforts pour distiller leur savoir à leurs disciples par souci de préserver l'authenticité de leur médecine, d'autres en revanche ont fait le choix de les utiliser. Confrontés à la forte compétition de la biomédecine et aussi de l'ayurvéda, ils doivent mettre tout en œuvre pour satisfaire et améliorer la confiance de leurs clients qui, accoutumés à l'exercice de la biomédecine, réclament les mêmes outils exploratoires (sphygmographe, radiographie, analyses de laboratoire) ou thérapeutiques (analgésiques, gélules, sirop). Pour ces praticiens, soucieux de conserver leur clientèle et conscients de sa versatilité, les risques iatrogènes encourus par l'utilisation de métaux lourds dans leur thérapeutique sont un véritable problème qui appelle à des modifications de leur pratique médicale. Ainsi, cette affaire des métaux lourds permettra de saisir les discours et d'observer les attitudes des praticiens par rapport à leur savoir médical : à sa préservation sous prétexte qu'il intègre des spécificités, ou au contraire, à sa transformation pour des raisons d'innocuité.

## LA TOXICITÉ DES MÉDECINES « DOUCES » ET L'ÉMERGENCE D'UNE NOUVELLE LÉGISLATION INDIENNE

Avant d'aborder la question de la transnationalisation de la médecine siddha, il convient de présenter les grandes lignes de « l'affaire des métaux lourds » dans les médecines traditionnelles. Le signalement de cinquante-cinq cas d'intoxication par métaux lourds, notamment par le plomb, consécutifs à l'utilisation de médecine traditionnelle<sup>13</sup> dans les études cliniques américaines et étrangères, a incité Robert Saper et ses collègues (2004) à mener une vaste enquête de six mois en 2003 sur la teneur en métaux lourds dans les produits ayurvédiques vendus dans les boutiques de produits asiatiques, les magasins d'alimentation diététique et auprès des praticiens ayurvédiques de la région de Boston. Cette enquête a été publiée dans le *Journal of the American Medical Association* (JAMA). Des taux de plomb, de mercure, d'arsenic et/ou de cadmium, supérieurs aux valeurs-seuil autorisées<sup>14</sup> ont été détectés dans 20 % des échantillons de produits à usage interne importés d'Asie du Sud.

---

12 Sur la biomédicalisation des médecines traditionnelles, on se reportera aux nombreux travaux dans les deux ouvrages dirigés par Leslie qui sont devenus aujourd'hui des classiques de l'anthropologie des médecines traditionnelles asiatiques (Leslie et Young, 1992 ; Leslie, 1998).

13 D'après la localisation de quelques patients pris en compte dans cette étude, il n'est pas impossible que la médecine gréco-arabe unani soit également responsable d'intoxications. Du fait que l'ayurvéda soit bien connu à l'étranger, ce terme est utilisé comme synonyme de médecine indienne.

14 Les limites autorisées pour les métaux lourds selon les normes établies par l'OMS et la FDA (Food and Drug Administration, USA) sont : mercure : 1 ppm ; plomb : 10 ppm ; arsenic : 10 ppm ; cadmium : 0.3 ppm.

La présence de métaux lourds dans les médicaments issus de médecines traditionnelles peut être le reflet d'une contamination des matières végétales dans leur environnement, occasionnée par la composition des sols, l'utilisation de pesticides (Zuin et al., 2000) ou la pollution de l'air, par une contamination par inadvertance lors de la préparation, ou encore par une mauvaise pratique de fabrication lorsque la formulation des médicaments incorpore ces matériaux pour leurs propriétés thérapeutiques (minium, cinabre, calomel, réalgar, sels arséniques, sulfate de cuivre, mercure, etc.). Concernant les préparations médicinales incriminées, l'enquête de Saper et al. indique qu'elles intègrent dans leur formulation des composants métalliques, et donc la présence de taux élevés de ces éléments témoigne de malfaçons en matière d'étiquetage, de contrôle de qualité des produits finis et de mise sur le marché qui ne respectent pas la réglementation appliquée aux produits pharmaceutiques. Les auteurs de l'enquête soulignent que leurs résultats confirment les conclusions d'études précédentes qui déjà pointent les risques encourus par l'utilisation des médicaments issus des médecines traditionnelles : en Angleterre, 30 % des *herbal medicine products* contiennent du plomb, de l'arsenic et du mercure en quantité supérieure aux normes autorisées ; en Inde, sur un échantillon de vingt-deux produits ayurvédiques, 64 % contiennent du plomb et du mercure, 41 % de l'arsenic (Saper et al., *ibid.*) La médecine ayurvédique n'est pas une exception car toutes les médecines traditionnelles qui incorporent des métaux telles que celles de Chine, de Malaisie, du Mexique, d'Afrique et du Moyen-Orient<sup>15</sup> présentent des taux de métaux lourds très au-dessus des limites autorisées (Ang et al., 2002, 2006 ; Hardy et al., 1995 ; Haq et al., 1989 ; Obi et al., 2006 ; Sallon et al., 2006 ; Stewart et al., 1999). Considérant les taux élevés de métaux lourds dans les médicaments comme un problème de santé publique à cause du risque d'augmentation des intoxications suscité par l'engouement grandissant pour les préparations médicinales à base de plantes aux États Unis<sup>16</sup>, les auteurs de l'article déconseillent l'usage des produits traditionnels fabriqués avec des métaux lourds : « Use of specific heavy metal-containing HMPs in our study should be discouraged » et plaident en faveur d'une réforme du DSHEA (*Dietary Supplement Health Education Act 1994*).

En Occident, le savoir sur les médicaments issus des médecines traditionnelles est généralement lacunaire et fragmentaire. Les consommateurs estiment que les

---

15 Concernant Singapour, une étude de contrôle de qualité de 3.320 composés médicinaux chinois (*Chinese Proprietary Medicine, CPM*), réalisée entre 1990 et 2001, a montré que 138 produits contenaient des métaux toxiques en quantité supérieure aux limites légales et que la contamination des médicaments tend à s'accroître entre 1990 et 2001 (Yee et al., 2005). Il faut souligner que Singapour accueille une forte communauté tamoule. C'est un des rares pays où la médecine siddha est importée.

16 La première étude cherchant à évaluer le nombre d'usagers de médecine ayurvédique aux États-Unis a été publiée en mai 2004 par le National Center for Health Statistics et le National Center for Complementary and Alternative Medicine. À partir d'un échantillon de 31.000 personnes utilisant les CAM (*Complementary and Alternatives medicines*), l'étude évalue à 751.000, le nombre de personnes choisissant uniquement l'ayurvéda comme CAM, et à 154.000, celles qui recourent à cette médecine depuis un an.

médicaments issus des médecines traditionnelles sont exclusivement composés de plantes et exempts d'effets secondaires et de nocivité (Ernst, 2000), en raison notamment des dénominations sous lesquelles ils sont importés<sup>17</sup>. On les trouve effectivement comme « complément alimentaire », « nutraceutique », « produits à base de plantes » ou encore « phytothérapie ». De ce fait, la dénonciation de toxicité portée à ces médecines remet en question les qualités pour lesquelles les usagers occidentaux les recherchent habituellement. Aux États-Unis, les produits ayurvédiques sont dénommés *herbal medicine products*. Ils sont commercialisés comme compléments alimentaires et réglementés par le DSHEA. A la différence de la législation de la Food and Drug Administration, le DSHEA n'exige aucun contrôle de l'innocuité et de l'efficacité des produits. Ce décret considère que la qualité des produits est sous la seule responsabilité des fabricants, mais recommande néanmoins que les normes correspondantes aux Bonnes Pratiques de Fabrication (BPF) soient respectées par les manufactures qui produisent ces médicaments aux États-Unis. C'est cette partie du texte que Saper et ses collègues proposent de réformer, en étendant la législation appliquée aux compléments alimentaires manufacturés et vendus aux États-Unis aux produits d'importation. Ils souhaitent rendre obligatoires les dosages des métaux ainsi que la spécification de leurs taux sur les étiquettes et les notices des produits. L'American Herbal Products Association conteste cependant l'utilité de cette réforme en justifiant que les taux très importants de métaux retrouvés dans certains produits relèvent d'une contamination extérieure et non de mauvaises pratiques de préparation ; et que, par conséquent, ces produits ne peuvent être soumis au DSHEA : « no change in the law is required, though manufacturers, importers and retailers need to assure that the products they manufacture, import and sell are free of adulteration » (Nuttall, 2004).

Un tel procès fait aux médecines traditionnelles n'améliore pas la bienveillance des organismes de santé publique des pays occidentaux à leur égard. Les conclusions de l'enquête ont été largement diffusées dans le monde anglo-saxon par le biais de deux articles du journal *Health Canada* (3 mars 2005, 14 juillet 2005), par l'agence britannique de régulation des médicaments et des produits sanitaires (MHRA, UK) (*Nutra ingredients.com/Europe*, 2005 ; Nuttall, 2004) et par *Swissmedic*<sup>18</sup> (17 août 2006). Cette information a suscité, pour certains pays usagers de médecine traditionnelle, une révision de leurs lois en

---

17 Cette réputation des médecines traditionnelles est également prégnante en Inde. Bien que les Indiens, et notamment les Tamouls familiarisés avec la médecine siddha, savent que des minéraux et des produits organiques entrent dans la composition des médicaments siddha ou aurvédiques, ils les qualifient systématiquement de « *herbal medicine* » et, par opposition aux médicaments de biomédecine, les considèrent exempts de tout effet iatrogénique.

18 *Health Canada* (ou Santé Canada) et *Swissmedic* sont les journaux publiés par les instituts gouvernementaux canadien et suisse de même nom qui ont pour rôle d'informer leurs citoyens sur les problèmes de santé publique. *Health Canada* est le ministère fédéral responsable de la santé des Canadiens tandis que *Swissmedic* se définit comme l'Institut suisse des produits thérapeutiques. Les organismes français œuvrant dans les champs sanitaire, épidémiologique ou thérapeutique, sont pour leur part restés silencieux sur cette affaire, peut-être en raison du faible volume de médicaments de médecines traditionnelles importés dans le pays.

matière de fabrication et d'importation. Health Canada a annoncé prendre les mesures nécessaires pour retirer de la vente les produits impropres à la consommation et surveiller plus rigoureusement les produits importés. Dans l'attente de la mise en place de ces mesures, il recommande dans son journal de ne pas consommer les produits incriminés<sup>19</sup> et d'acheter uniquement les produits ayurvédiques certifiés inoffensifs et efficaces par Health Canada.

Les résultats rendus publics dans la presse ont été pris très au sérieux par le gouvernement indien du fait que l'exportation de plantes médicinales et des produits à base de plantes est un marché en pleine expansion<sup>20</sup>. Dans un article de *The Hindu* daté du 24 septembre 2005, le ministère indien de la Santé explique que, suite aux recommandations des organismes sanitaires anglais (MHRA) et canadiens (Health Canada) de ne plus utiliser les produits ayurvédiques en raison de leur nocivité, il compte prendre des mesures indispensables pour améliorer la qualité de ces produits. Le 13 octobre 2005, le département AYUSH du ministère de la Santé rend obligatoire le Schedule T qui amende le 23 juin 2000 le *Drugs and Cosmetics Act 1940* et *Rules 1945*. Dorénavant, les fabricants doivent détenir un certificat de qualité correspondant aux BPF pour commercialiser leurs produits qui garantit le respect des normes de l'entreprise en matière d'hygiène du personnel, des locaux et des produits finis, de la gestion des espaces de fabrication, des procédés de fabrication, d'emballage et d'étiquetage, du contrôle des produits à partir de la matière première jusqu'au produit fini<sup>21</sup>. Le 14 octobre 2005, le département AYUSH amende de nouveau le texte en stipulant qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2006, tous les médicaments issus des médecines traditionnelles destinées à l'exportation devront être testés et accompagnés soit de la mention « heavy metals within permissible limits » ou du résultat de l'analyse de l'échantillon du lot concerné (*Pharmexil*, 2005)<sup>22</sup>. Les médicaments destinés au marché national utilisant des produits listés dans le scheduled E(1) du DCR, 1945, pour leur part, devront porter la mention : « Caution : to be taken under medical supervision ». En cas de non-observance des règles d'étiquetage et des BPF, la licence de fabrication du médicament pourra être retirée (*The Hindu*, 26 avril 2005). L'application de la loi a finalement été reportée au 1<sup>er</sup> juillet 2006 de manière à permettre aux fabricants d'écouler leur stock avant la mise en place de la nouvelle législation.

19 « As a precaution, Health Canada advises Canadians not to use any other Karela, Safi, Maha Sudarshan churna, Yograj guggul, Sudarshan or Shilajit products unless they have the required market authorization » (*Health Canada Journal*, 14 juillet 2005).

20 Selon les chiffres présentés par Shri Rajiv Pratap Rudy, ministre du Commerce et de l'Industrie (*Press Information Bureau*, 2002), la vente de ces produits a rapporté en 1998 et 1999 un peu plus de 4 milliards de roupies, chiffre qui, deux ans après, s'est élevé à 5,8 milliards.

21 Les Bonnes Pratiques de Fabrication (en anglais, *Good Manufacturing Practices*) consistent en un ensemble de lois conçu pour optimiser la qualité et l'innocuité des produits qui réglemente le protocole de fabrication, l'équipement, les installations et les contrôles de qualité appliqués aux produits pharmaceutiques humains et vétérinaires, aux produits cosmétiques, aux appareils médicaux et aux aliments.

22 Les textes d'amendement sont consultables à l'adresse suivante : [http://www.whoindia.org/LinkFiles/Traditional\\_Medicine\\_Legal\\_status-Orders.pdf](http://www.whoindia.org/LinkFiles/Traditional_Medicine_Legal_status-Orders.pdf).

Les fabricants qui possèdent aujourd'hui le certificat de BPF sont assurés de bien diffuser leurs médicaments en Inde. Cependant, les exigences pour obtenir ce label sont contraignantes et dispendieuses de sorte que des petites manufactures siddha (et aussi ayurvédiques ou unani) qui n'ont pas les moyens de les respecter, sont contraintes de fermer.

## **LES MANUFACTURES SIDDHA : UNE PRODUCTION LÉGITIMÉE PAR LE SAVOIR TRADITIONNEL**

Le nombre de manufactures siddha au Tamil Nadu n'est pas négligeable puisque le département AYUSH en recense 325 pour l'année 2007. Elles sont toutefois de petite et de très petite taille et produisent un nombre très restreint de médicaments. Guère plus d'une dizaine d'entreprises fabriquent plus d'une centaine de préparations, possèdent des échoppes, et commercialisent leurs médicaments à grande échelle. Ces manufactures qui également exportent, détiennent souvent le certificat ISO qui garantit une qualité internationale.

Comparativement aux manufactures siddha, les industries qui fabriquent des médicaments ayurvédiques sont bien plus nombreuses (7621 selon le département AYUSH<sup>23</sup>) et distribuées sur tout le territoire indien. La plus ancienne d'entre elles, Arya Vaidya Sala, a été fondée à Kottakkal par P.S. Varier en 1902 et exporte en Asie, en Occident, et surtout dans les pays arabes où elle a édifié un hôpital à Bahreïn et projette d'en fonder à Dubaï, Muscat, au Koweït. En créant la première unité de production de médicaments ayurvédiques, l'un des objectifs de Varier était de rendre disponibles sur le marché des produits standardisés de bonne qualité. Cette perspective s'inscrivait à une époque où quelques praticiens nationalistes estimaient qu'il était urgent d'améliorer la pratique des médecines indiennes et de multiplier les recherches en pharmacopée pour les rendre attractives et compétitives face à la médecine coloniale (Habib et Raina, 2005). L'initiative de Varier a incité la création de plusieurs manufactures ayurvédiques qui ont vu le jour dans les premières décennies du XX<sup>e</sup> siècle.

À l'exception de l'entreprise R.S. Pathy, fondée en 1909 à Madurai<sup>24</sup>, les fabriques de médicaments siddha n'ont fait leur apparition qu'à partir des

---

23 Les chiffres des manufactures siddha et ayurvéda proviennent de la rubrique « summary of infrastructure facilities under ayurveda, yoga and naturopathy, unani, siddha et homeopathy (AYUSH) as on 1.4.2007 », consulté à l'adresse suivante : <http://indianmedicine.nic.in/summary-of-infrastructure.asp>.

24 Cette entreprise est aujourd'hui dirigée par les deux petit-fils du fondateur. Dans ses débuts, la manufacture produisait cinquante sortes de médicaments qui étaient exportés dès les années 1950 vers le Sri Lanka, Singapour et la Malaisie, mais aujourd'hui, il ne sort plus de l'usine qu'un seul médicament qui est toujours exporté, une huile médicinale destinée à soigner les maux de

années 1960. La plupart de ces manufactures ont été établies par des praticiens traditionnels qui, préparant des médicaments pour leur clientèle, ont eu l'ambition de les fabriquer et de les commercialiser à une plus grande échelle. Ces praticiens, en devenant entrepreneurs, n'ont pas toujours rompu avec leur métier d'origine et certains d'entre eux partagent leur temps entre les consultations et la gestion de leur entreprise. Le maintien des consultations, qui sont dispensées toujours gracieusement – seuls les médicaments font l'objet d'une transaction financière –, est un moyen de s'acquitter du devoir de charité recommandé dans les textes médicaux qui insistent pour que le savoir médical et les dons thérapeutiques<sup>25</sup> ne soient pas utilisés pour l'enrichissement personnel (Sambasivan Pillai, 1968). Le coût des médecines doit couvrir les frais de fabrication et permettre au praticien de vivre chichement si celui-ci est pleinement investi dans sa pratique. Les prix des produits manufacturés sont bas comparativement à ceux délivrés par les praticiens traditionnels ordinaires, ce qui laisse une marge bénéficiaire aux fabricants extrêmement faible. De plus, il n'est pas rare que ces entrepreneurs organisent des camps médicaux<sup>26</sup> au cours desquels ils délivrent gratuitement des médicaments, alliant ainsi à l'action caritative qui répond à l'éthique recommandée, un moyen de diffuser leurs produits et d'attirer vers la médecine siddha des clients consommateurs de biomédecine. Le maintien des consultations est également important pour le praticien traditionnel car il s'inscrit dans la continuité des activités de ses ancêtres dont il a hérité le savoir médical. Cette préservation de la tradition familiale garantit l'authenticité de ses médicaments et lui assure l'accroissement et la fidélisation de sa clientèle.

Pour favoriser la standardisation des médicaments, le gouvernement s'est investi dans la compilation de formulations et la publication d'ouvrages de

---

tête, les douleurs articulaires, etc. Umaphy, un des directeurs actuels, justifie la situation par le manque d'ambition et d'intérêt de son père pour l'entreprise. Il cherche aujourd'hui à reprendre la fabrication des médicaments abandonnés, mais se heurte au refus de son père qui ne souhaite pas lui dévoiler les formulations familiales. Les enfants des familles de praticiens traditionnels ne sont pas toujours privilégiés pour hériter du savoir médical jalousement gardé par leurs parents et ces failles au niveau de la transmission sont bien souvent le reflet ou la source de conflits familiaux.

25 Le don thérapeutique implique la capacité des praticiens siddha à soigner grâce à leurs connaissances et compétences de la pharmacopée mais aussi des mantras utilisés pour soigner des troubles qu'ils pensent découlés d'actes magiques. Les praticiens siddha, bien que certains d'entre eux ont vu leurs ancêtres utiliser les mantras et leur accordent une action psychologique pouvant améliorer l'état morbide du patient, refusent aujourd'hui de les utiliser. Ils les considèrent en anachronisme par rapport à l'évolution des connaissances contemporaines et en inadéquation avec la scientificité de leur médecine, étant entendu que la reconnaissance d'une scientificité aux médecines indiennes a longuement été débattue durant l'époque coloniale et qu'elle continue de faire débat sous les attaques des promoteurs de la biomédecine.

26 Les camps médicaux consistent en des actions ponctuelles, organisées par le ministère de la Santé ou des services médicaux privés biomédicaux ou traditionnels, qui visent à soigner gratuitement les populations de villages ou les communautés défavorisées des zones urbaines. En biomédecine, ces camps sont orientés sur une pathologie précise telle que les opérations de la cataracte, sur les vaccinations ou sur l'identification de certaines maladies : troubles psychiatriques, cancer, maladies métaboliques etc. Concernant la médecine siddha, ils visent à soigner toutes les pathologies mais certains d'entre eux sont organisés pour répondre à une urgence, comme lors d'épidémie de chikungunya.

pharmacopée propres à chacune des médecines ayurvédique, siddha, unani et homéopathie dans l'espoir que les praticiens et les entreprises pharmaceutiques les utilisent. De plus, IMPCOPS (Indian Medical Practitioners' Cooperative Pharmacy and Store), une coopérative pharmaceutique constituée de praticiens ayurvédiques, siddha et unani<sup>27</sup>, a publié des formulaires de préparations médicinales à partir des traités médicaux attribués aux *cittarkaḷ* (*sastric medicine*) pour chacune de ces médecines, dans l'intention que les praticiens les adoptent. Les fabricants siddha puisent en effet dans ces formulaires, mais privilégient avant tout les recettes qu'ils ont reçues de leurs ancêtres ou de leurs gurus, grâce auxquelles ils doivent leur réputation, ainsi que celles qu'ils ont mis au point en consultant les manuscrits et textes des *cittarkaḷ*. À la différence des médicaments labellisés *sastric medicines* dont la composition peut être connue de tous les praticiens, les formulations des médicaments provenant de la transmission familiale ou des gurus et labellisés *proprietary medicines* sont tenues secrètes. Il convient aux fabricants, comme d'ailleurs aux praticiens traditionnels, de maintenir la compétition de se distinguant des autres<sup>28</sup>. L'usage de formulations provenant de praticiens traditionnels est une pratique si dominante que les fabricants de médicaments siddha qui ne sont pas issus de familles de praticiens cherchent systématiquement la collaboration d'un *cittamaruntuvar* de renom afin de commercialiser ses formules médicinales. L'association avec le *cittamaruntuvar* permet à l'entreprise qui exploite ses compétences et ses connaissances en matière de fabrication et de formulations d'acquérir très vite une notoriété et d'entrer en compétition avec les autres compagnies pharmaceutiques de médecines traditionnelles siddha comme ayurvéda. C'est la méthode qui a été choisie par la manufacture SKM à Erode dont le propriétaire a bâti sa richesse sur la fabrication et l'exportation de poudre d'œufs. Les formulations de ses produits lui viennent du *cittavaiyyar* Vetathiri Maharishi, le fondateur du *Temple of Consciousness* et l'instigateur des activités médicales siddha de SKM, et de Muttusamy, un praticien traditionnel employé au dispensaire siddha de SKM.

Le changement d'échelle dans la commercialisation des médicaments n'est possible que dans la mesure où les praticiens possèdent une licence pour chaque produit. Cette licence, définie par les *Drugs and Cosmetics Act, 1940* (section 18 (c)) et *Rules, 1945* (rules 151-160), est obtenue auprès du bureau de Drugs Control sous présentation de documents notifiant le texte d'où la formulation du médicament a été empruntée (*sastric medicines*), ou la composition du produit, le procédé de fabrication et le résultat des contrôles réalisés à chaque étape de la fabrication lorsqu'il s'agit d'une formulation personnelle (*proprietary medicines*). Les praticiens qui commercialisent leurs médicaments en dehors de

---

27 Cette coopérative a été fondée à Madras en 1944 par Srinivasa Murti, secrétaire du comité d'Usman, qui avait été nommé par le gouvernement britannique en vue de créer l'école des médecines indigènes de Madras.

28 Un praticien, dont la famille était fort renommée dans la région de Kanniyakumari pour l'efficacité de ses médicaments, me montra une affiche que son père avait fait imprimer pour dénoncer l'appropriation de son nom et de celui de son père par quelques confrères indécents.

la consultation privée, ne dérogent pas à la loi et possèdent la licence pour chacun de leurs produits. Cependant, peu sont capables de fabriquer leurs médicaments en respect des normes BPF. En partie calquées sur les normes de qualité de fabrication appliquées dans les pays industriellement avancés, les normes BPF sont difficilement praticables par les petites entreprises à cause du coût ainsi que de la surface et de la structure des locaux qu'elles exigent. Ces mesures sont certes nécessaires pour garantir la qualité des produits, mais elles ne favorisent pas l'expansion du secteur de fabrication des médicaments siddha. De plus, la compétition entre praticiens comme entre fabricants s'articulant sur la supériorité en efficacité des formulations et donc sur l'importance de les maintenir secrètes, celle-ci constitue un véritable obstacle pour standardiser la médecine siddha et pour respecter la réglementation de l'étiquetage rendant obligatoire le listage des ingrédients.

## LES MÉDICAMENTS EXPORTÉS : LABELLISATIONS MULTIPLES ET ASSOCIATION ENTRE SAVOIRS AYURVÉDIQUES ET SIDDHA

De nombreuses manufactures de produits siddha fabriquent conjointement des médicaments ayurvédiques<sup>29</sup>. Ceci est facilité par une *materia medica* largement commune, voire par des formulations identiques aux deux systèmes, telles que *tiripala cūranam*<sup>30</sup>. Certes, le recours à la médecine ayurvédique au Tamil Nadu n'est pas négligeable, ce qui peut justifier la fabrication de médicaments propres aux deux systèmes, mais l'objectif de ces fabricants ne se réduit pas à cela. Ils cherchent à atteindre les marchés à l'extérieur du Tamil Nadu, voire à exporter au delà des frontières du pays. Aussi, posséder une gamme de médicaments ayurvédiques permet d'accéder aux marchés extérieurs et de diffuser, par ce biais, les médicaments siddha. La présence d'une forte communauté tamoule en dehors du Tamil Nadu a incité quelques fabricants à distribuer leurs produits dans ces régions. Sur le marché intérieur indien, ces médicaments se vendent surtout dans les États du Kerala, du Karnataka et de l'Andhra Pradesh<sup>31</sup>. La vente

29 Citons pour les plus importantes et les mieux diffusées: MSS Asan Exports/Zigma Herbal Remedies (1940, Nagercoil) ; IMPCOPS (1944, Chennai) ; VKS Raja Sidhaa Marundagam (1961, Tirumangalam) ; Solaimalai Indian Herbal Drugs (1965, Paramakudi) ; Lakshmi Seva Sangam (1981, Gandhigram) ; TAMPCOL (1983, Chennai); Santhigiri Ayurveda & Siddha Vaidyasala (1988, Koliyacode) ; Dr JRK's Siddha Research and Pharmaceuticals (1990, Chennai) ; SKM Siddha & Ayurveda (1993, Erode) ; Aravindh Herbal Labs (1995, Rajapalayam).

30 Combinaison de trois « fruits » (myrobolans), *Terminalia chebula*, *Terminalia bellerica* et *Phyllanthus emblica*, séchés et pulvérisés. C'est un médicament très utilisé pour ses qualités laxatives et cicatrisantes.

31 Signalons néanmoins les produits siddha de Dr JRK's Siddha Research and Pharmaceuticals qui

se fait essentiellement par le démarchage des praticiens traditionnels siddha ou ayurvéda qui complètent leur gamme de médicaments par des produits manufacturés<sup>32</sup>, des pharmaciens conventionnels et des détenteurs d'échoppes dénommées *nāttu maruntu kaṭai* « boutique de produits médicinaux du pays » qui sont spécialisées dans les matières premières utilisées en pharmacopée et dans les rituels religieux (*pūja*). Les échoppes spécialisées en médicaments siddha sont assez rares du fait que les praticiens traditionnels, qui représentent un fort pourcentage de la pratique de cette médecine, vendent les médicaments directement à leurs patients. À l'exception des échoppes situées en face d'Anna Hospital à Chennai qui proposent diverses marques de médicaments de médecine traditionnelles, les boutiques siddha appartiennent aux compagnies pharmaceutiques et ne délivrent que leurs propres médicaments.

Le marché étranger des médicaments siddha se limite à quelques pays asiatiques (Sri Lanka, Singapour, Malaisie) et du golfe Persique. Bien que les communautés tamoules soient très importantes dans les pays occidentaux (États-Unis, Canada, Europe, Australie), les fabricants exportent uniquement des médicaments qu'ils présentent comme étant « ayurvédiques » ou simplement « à base de plantes », bien que certaines des formulations concernées relèvent spécifiquement de la médecine siddha. Internet joue aujourd'hui un rôle important dans la commercialisation des produits. Des fabricants créent leur site ou achètent des espaces sur des sites commerciaux spécialisés sur l'ayurvéda, les médecines alternatives ou les produits pharmaceutiques. Lorsque les produits sont destinés au marché extérieur anglophone, ils sont labellisés *herbal products* ou *herbal remedies* de manière à répondre aux dénominations les plus couramment utilisées par ces pays importateurs. Les produits proposés sont des huiles capillaires contre l'alopecie, les pellicules, le blanchissement des cheveux. On trouve aussi des poudres dentaires, des huiles corporelles diverses et des médicaments supposés stimuler l'appétit, l'immunité, faciliter les fonctions hépatiques ou la mémoire, prévenir les allergies. En revanche, les produits destinés à soigner les troubles pour lesquels les Indiens s'adressent aux praticiens siddha comme les maladies de peau, les maux de tête, les douleurs articulaires, l'arthrite ou les ulcères sont bien moins représentés. Il est d'ailleurs remarquable que l'ensemble de ces produits se compose de *lēkiyam* (électuaire) et de *tailam* (huile médicinale), c'est-à-dire des préparations traditionnelles qui ne contiennent pas d'ingrédients métalliques. Les produits élaborés avec des complexes métalliques proposés à la vente en Inde sont bien souvent absents de la gamme destinée à l'exportation qui, elle, est essentiellement constituée de produits phytothérapeutiques. En proposant des produits médicamenteux ou

---

sont distribués dans quinze des vingt-huit États indiens, et ceux d'Aravindh Herbal Labs à Kolkatta et à Mumbai.

32 Certains praticiens traditionnels qui ont une large clientèle, reçoivent une dizaine de représentants par semaine. Ils achètent des médicaments pour traiter les pathologies pour lesquelles ils sont aujourd'hui de plus en plus sollicités, comme les syndromes métaboliques et les maladies qui leur sont associés ou des médicaments dont la forme galénique est plus acceptable par le patient (sirop, gélules, comprimés, etc.).

cosmétiques à base de plantes et des compléments alimentaires, ils répondent ainsi à la forte demande du marché extérieur.

Tous les fabricants ne font toutefois pas de différence entre les produits commercialisables en Inde et à l'étranger. C'est notamment le cas de Kayakalpa Pharmaceuticals ou de Dr. JRK's Siddha Research and Pharmaceuticals. Malgré sa dénomination, Kayakalpa Pharmaceuticals n'est qu'une petite unité de fabrication de médicaments siddha qui ne sont pas sous licence car ils sont dispensés à la clientèle du praticien traditionnel qui les fait fabriquer et ne sont pas vendus dans le commerce. Issu d'une famille de spécialistes en *varmakalai*<sup>33</sup>, ce praticien a fondé l'International Institute of Thanuology. Il propose, par l'intermédiaire de son site Internet, des cours de *varmañka!* et de médecine siddha par correspondance qu'il sanctionne par un diplôme qu'il a lui-même créé. Sa présence sur Internet lui permet également de vendre ses ouvrages et ses médicaments. Respectueux des formulations qu'il dit avoir héritées de son oncle maternel, il ne cherche pas à modifier leur composition en supprimant les métaux lourds, privilégiant ainsi, de son point de vue, l'efficacité à l'innocuité. Face aux difficultés encourues pour expédier ses médicaments à l'étranger, il les glisse dans des paquets au milieu de publications de sa composition. Les pratiques de la société Dr. JRK's Siddha Research and Pharmaceuticals sont, quant à elles, parfaitement légales; mais l'étiquetage des produits souligne les limites de la législation relative aux BPF. Cette manufacture est spécialisée dans le traitement de maladies de peau et propose des traitements destinés à soigner soit le vitiligo, soit l'eczéma et le psoriasis. Chacun de ces « packages » renferme des huiles à usage externe, des gélules contenant un mélange de plantes et de *liñkam centūram* (calcination de cinabre préalablement purifié). La page de commande intitulée « oversea » du site Internet de cette société détaille la composition des huiles, mais reste silencieuse sur celle des gélules. Le catalogue de la compagnie liste bien les plantes utilisées pour les gélules, sous leur double dénomination botanique et tamoule, mais la présence de cinabre est rendue discrète en ne donnant que la dénomination vernaculaire, *liñkam centūram*. Cet étiquetage est pourtant conforme aux Bonnes Pratiques de Fabrication car la formulation figure sur l'emballage et la notice du produit. En revanche, les BPF n'exigent pas que les ingrédients soient mentionnés dans des termes compréhensibles aux non-spécialistes, ce qui permet à quelques fabricants de défier les interdictions qui pèsent sur l'exportation.

33 Le *varmakalai* est un art (*kalai*) de connaître les *varma kal* ou centres d'énergie pranique. Il se compose de deux arts antinomiques : la médecine qui consiste à identifier le *varmam* responsable d'une maladie ou d'un trouble et à y exercer des pressions et des massages pour le restaurer ; l'art martial qui vise à neutraliser l'ennemi en le blessant à un point de *varmam*. Un domaine dans lequel le fondateur de l'institut de *thanuology* cherche à faire valoir cet art d'accupression, est la médecine du sport. Le terme de *thanu* n'est ni répertorié dans les dictionnaires tamouls que j'ai consulté ni dans le *Tamil lexicon*. Le fondateur de l'institut utilise ce terme comme synonyme de *varmakalai* en le faisant dériver du nom de Thanu qui serait Shiva. Selon le mythe qu'il présente dans son site web ([www.varma.org](http://www.varma.org)), Shiva, après avoir stoppé le combat entre ses deux fils Vināyakar et Murukan, leur aurait confié le secret des *varmañka!* pour soigner leurs blessures.

## « HERBAL VERSUS METAL REMEDIES » : L'ABANDON D'UN SAVOIR AU PROFIT DU MARCHÉ PHARMACEUTIQUE

Les médicaments achetés au cours d'un séjour en Inde et emportés dans les bagages correspondent à une forme d'exportation aujourd'hui en plein développement. L'importance de cette exportation informelle lui a valu la dénomination de « *suitcase export* ». Le volume d'exportation n'est pas quantifiable, mais il est jugé très important et en pleine croissance, comme l'indique l'augmentation de la clientèle auprès des médecines indiennes. Les personnes provenant de l'étranger qui se tournent vers les praticiens siddha sont essentiellement des Tamouls établis dans les pays du Golfe et en Occident. Ils profitent de leur retour en Inde pour consulter un praticien et acheter des médicaments qu'ils ne peuvent se procurer dans leur pays d'accueil, pour faire un séjour de remise en forme, ou encore pour traiter des douleurs articulaires dans un des rares hôpitaux siddha modernes qui proposent conjointement les thérapies siddha et ayurvédiques. Il est courant, notamment dans la région de Nagerkovil (Dist. de Kanniyakumari) qui est caractérisée par une forte tradition de médecine siddha et de *varmakalai*, de rencontrer des femmes venues acheter des médicaments pour leurs époux. Ces médicaments transiteront ensuite par l'intermédiaire d'un compatriote en vacances en Inde. Cette manière de procéder est un moyen pour les Tamouls non résidents en Inde de continuer leurs traitements, notamment lorsqu'ils souffrent d'une maladie chronique comme c'est souvent le cas (troubles articulaires, hypertension artérielle, diabète). Sjaak van der Geest (1996) souligne également que les personnes émigrées sont d'autant plus motivées pour obtenir ces médicaments que ces derniers constituent un composant culturel dans lequel elles peuvent se reconnaître. Il n'est d'ailleurs pas rare que les émigrés tamouls qui n'ont jamais eu recours à la médecine siddha lorsqu'ils étaient en Inde, profitent de leur séjour au pays pour consulter. Ils se tournent généralement vers les praticiens siddha qui vantent les bienfaits de leurs médicaments sur les canaux télévisuels tamouls diffusés à l'étranger ou dans les pages de magazines tamouls distribués hors de l'Inde. Les références à la médecine siddha, aux propriétés thérapeutiques des plantes médicinales et à leur usage, sont d'ailleurs de plus en plus présentes dans les journaux tamouls à travers des articles sur quelques figures emblématiques telles qu'Hanuman, Akattiyar ou Tirumūlar<sup>34</sup>. Leur influence sur le choix de la médecine, et les

34 Hanuman, dans le contexte de la médecine siddha, est réputé avoir importé la panacée *cañcīvi* au Tamil Nadu en laissant tomber un fragment de l'Himalaya qu'il transportait au Sri Lanka afin de ranimer Rama. Akattiyar, bien que considéré comme un sage du nord de l'Inde (sk. Agastya) est défini par les Tamouls comme le père de la grammaire tamoule. Il fait partie des dix-huit *cittarkaḷ* de la tradition tamoule et on lui attribue de très nombreux textes de médecine, d'alchimie, de *materia medica*, de yoga, d'astrologie, de magie et de *varma*. Tirum lar, également un des dix-huit *cittarkaḷ* est surtout connu pour son *Tirumantiram*, un texte qui traite de philosophie shivaïte, de yoga, et accessoirement, de médecine.

discours favorisant le recours à la médecine siddha au détriment de la biomédecine, n'est certainement pas négligeable. Les étrangers d'origine non indienne, plus familiarisés avec la médecine ayurvédique, s'adressent rarement à un *cittamarunttuvar*. Néanmoins, lorsqu'ils le font, c'est bien souvent pour chercher un remède à une maladie invalidante qu'ils n'ont pas réussi à guérir par la biomédecine et/ou par l'ayurvéda. Ils détiennent habituellement les références du praticien siddha d'un ami tamoul et consultent le plus souvent en compagnie d'un interprète. La méconnaissance de la langue anglaise constitue d'ailleurs un véritable handicap pour les praticiens traditionnels siddha qui voudraient attirer une clientèle non tamoule.

Alors que les mesures gouvernementales se durcissent sur la qualité des médicaments importés issus des médecines indiennes, l'exportation informelle échappe à tout contrôle. Les possibilités d'intoxication par des médicaments achetés directement dans le pays de production sont loin d'être négligeables si on en croit les publications sur la question. Ainsi, un rapport établi sur douze cas d'empoisonnement dus à un surdosage en plomb dans les produits ayurvédiques, recensés entre 2000 et 2003 dans cinq États américains, souligne que les personnes intoxiquées se sont toutes procurées les médicaments auprès d'un praticien consulté en Inde. Notons qu'à l'exception d'un patient dont le pays d'origine est inconnu, tous étaient natifs de l'Inde (MMWR, 2004). On peut également citer un article rédigé par des médecins allemands qui relate le cas clinique d'un de leurs patients hospitalisé pour des nausées, des douleurs diffuses dans les membres et des vertiges. Les examens ont révélé une anémie sévère avec un taux d'hémoglobine très bas qui, après entretien, a été attribué à une surcharge de plomb consommé par la prise de médicaments ayurvédiques (Spriewald, 1999). Les auteurs remarquent que même si les études existantes sur les intoxications de cette nature sont fort rares, la plupart des patients affectés sont des asiatiques. Ils soulignent que l'augmentation des voyages à l'étranger, notamment vers les pays asiatiques, et la généralisation de l'automédication, risquent de multiplier les cas d'intoxication par ingestion de médicaments traditionnels. E. Brodtkin et ses collègues (2007) dans un article présentant différentes formes d'intoxication par le plomb et le mercure, mentionnent le cas d'un patient, natif de l'Inde, qui a consommé durant deux ans des médicaments ayurvédiques rapportés du pays. Ils soulignent : « These products (Ayurvedic medicinal products) are commonly imported from India, both for resale or for private use. »

Parmi les praticiens siddha qui reçoivent une clientèle de l'étranger, rares sont ceux qui prescrivent des médicaments élaborés à partir de métaux. Cette attitude est également une tendance que l'on observe chez de nombreux praticiens qui, aujourd'hui, préparent leurs propres médicaments en utilisant uniquement des plantes et très exceptionnellement quelques minéraux tels que des sels simples, des terres, et des produits issus d'espèces animales (bézoard, os, coquilles et carapaces, etc.). Ces formulations peuvent être héritées de la pratique médicale familiale ou de lignée, mais elles correspondent bien souvent

à des « ajustements » de la part des thérapeutes, qui ne font plus usage de métaux ou les remplacent par des plantes considérées comme équivalentes. Ils ne souhaitent pas encourir le risque d'intoxiquer leurs patients et de ternir leur réputation. Pour des raisons de valorisation de l'identité tamoule ou des médecines traditionnelles, ou suite à des échecs des traitements biomédicaux, la médecine siddha retrouve ces dernières décennies un certain engouement. Cependant, selon les praticiens siddha, cet engouement ne veut pas dire que les patients font entièrement confiance à leurs médicaments, que ce soit du point de vue de leur efficacité ou pour les métaux qu'ils peuvent contenir. Ils soulignent que s'il est difficile de conquérir de nouveaux clients, il est beaucoup plus facile d'en perdre si un problème vient à être connu. Pour éviter toute perte de crédibilité, certains d'entre eux préfèrent refuser d'hospitaliser des patients dont l'état général est trop affaibli. Cette attitude ne constitue pas un phénomène marginal car ils sont très souvent sollicités lorsque la biomédecine n'a pas apporté les résultats escomptés ou pour éviter les coûts élevés d'une opération. Dans cette même intention de protéger leur réputation, ces praticiens ne dispensent des médicaments à base de métaux que lorsqu'ils les jugent vraiment indispensables. Ils ne les fabriquent plus, mais les achètent auprès d'un fournisseur qu'ils considèrent fiable.

Les praticiens admettent que les préparations à base de métaux et de complexes métalliques possèdent des propriétés préventives et curatives supérieures aux produits phytothérapeutiques. Ils affirment d'ailleurs que la médecine siddha est plus efficace que la médecine ayurvédique, et qu'elle tient cette supériorité de son utilisation des métaux qui est rendue possible grâce à son savoir des procédés iatrochimiques. Cependant, certains d'entre eux mettent en avant que, selon les textes des *cittarkaḷ*, les remèdes à base de plantes doivent être utilisés en première instance et le recours au mercure, à l'arsenic, au soufre ou à tout autre complexe métallique n'est envisageable que si l'état de santé du malade ne s'améliore pas ou devient préoccupant, et ce, pour une courte durée afin d'éviter les effets iatrogéniques<sup>35</sup>. Cette explication, en réalité, ne repose sur aucun texte des *cittarkaḷ*. Elle proviendrait d'une mention non référencée dans un ouvrage de seconde main, *Citta maruttuvaṅka curukkam* de Cannigaiper Subramaniya Uthamaroyan. Justifier les modifications apportées aux médicaments en s'appuyant sur la tradition est une manière de légitimer les nouvelles formes thérapeutiques et surtout de débarrasser la médecine siddha de sa réputation de science alchimique, c'est-à-dire d'obscur, de magique et de dangereuse. Par l'usage strict de plantes, la médecine siddha se distingue à peine de la médecine ayurvédique pratiquée dans l'état voisin du Kerala dont la richesse de la couverture végétale a favorisé une médication à base de plantes. Les praticiens y font d'ailleurs souvent référence lorsqu'ils

---

35 Ce point est important à souligner à cause des pratiques d'automédication très courante aussi bien en Inde et dans les pays en développement que dans les pays riches, qui peuvent accentuer les risques d'intoxication par la concentration des métaux. Sur l'importance de l'automédication, voir Trisha Greehalgh (1987), van der Geest et al. (1996), van der Geest (1987), ou encore V. R. Kamat et M. Nichter (1998).

veulent convaincre des vertus thérapeutiques des plantes qui rendent inutiles l'utilisation des minéraux dans la thérapeutique. L'objectif des praticiens, à travers les transformations apportées à leur médecine, est de la rendre aussi attractive que l'ayurvéda pratiqué au Kerala qui a su séduire la clientèle indienne ainsi bien qu'étrangère.

## **CONTROVERSES SUR L'ABANDON DES MÉTAUX DANS LES MÉDICAMENTS : UNE QUESTION DE SAVOIR ET DE SAVOIR-FAIRE**

Si l'évitement des métaux dans la thérapeutique siddha indique un tri que les praticiens opèrent dans leur savoir et peut ultimement conduire à la transformation du savoir transmis, il faut néanmoins mentionner que tous les praticiens ne se comportent pas ainsi. Ceux qui continuent à utiliser les métaux sont très fiers de le clamer car leur capacité à produire des médicaments avec ces ingrédients est le gage de leurs compétences en médecine siddha. Certains praticiens se targuent d'avoir découvert des procédés de purification de métaux utilisés pour préparer des médicaments à travers la pratique du yoga et se plaisent à exhiber leurs préparations iatrochimiques en soulignant que leur réalisation a été rendue possible grâce à leurs qualités morales et spirituelles. Nombre d'entre eux, à un moment donné de leur existence, s'essaient à la fabrication d'une perle de mercure solidifié (*racamani*) ou de *muppu*. La capacité de fabriquer ces substances, auxquelles ils attribuent le pouvoir d'exhausteur d'efficacité de leurs préparations médicinales, est un moyen, pour certains, de tester ou de prouver à l'entourage leurs connaissances et leur achèvement dans l'art de la médecine siddha. Elle leur permet d'inciter le respect, voire, d'être regardé comme un être exceptionnel qui a bénéficié des connaissances divines, et concomitamment, de détenir des pouvoirs miraculeux notamment dans la guérison. Les praticiens qui continuent d'utiliser les métaux dans leur pharmacopée, affirment ne pas craindre de provoquer des intoxications car ils suivent rigoureusement les recettes détaillées dans les textes de *cittarkaḷ*, celles qui leur ont été transmises par leurs gurus ou leur lignée, ou voire, celles qui leur ont été transmises lors de leur exercice de la méditation. Leur regard sur les praticiens qui ont abandonné l'usage des métaux est sévère. Soucieux de préserver l'identité de la médecine siddha dont l'usage de l'iatrochimie est l'élément fort, ils formulent de vives critiques remettant en cause, à la fois, l'intégrité de leurs confrères par rapport à l'éthique de la profession, et la qualité de leurs connaissances et savoir-faire. Ils les accusent de n'être que de piètres praticiens en quête d'argent, et considèrent que leur comportement précautionneux pour éviter les risques d'intoxication n'est qu'un prétexte pour masquer un savoir-faire et des connaissances lacunaires. Pour citer Egilane, un praticien qui a acquis ses connaissances en yoga et médecine siddha auprès d'un

guru et qui a fondé un *kurukulam* (sk. *gurukula* « enseignement de maître *guru* à disciple *śiśya* ») pour l'apprentissage du yoga et des préparations médicinales dont une partie est élaborée avec des métaux et des minéraux<sup>36</sup>:

« Ceux qui ne veulent plus utiliser les métaux sont de médiocres praticiens. Quand on sait traiter les métaux correctement, en respectant minutieusement chaque étape de fabrication jusqu'à l'obtention du produit final, on n'a pas peur de donner des médicaments à base de métaux. Pratiquer la médecine siddha est difficile car cela demande du temps, de la patience, de la confiance et une longue pratique du yoga. C'est seulement à travers le yoga que l'on peut comprendre les recettes des *cittarka!* et connaître les secrets pour bien purifier et transformer les métaux, mais combien de praticiens aujourd'hui pratiquent le yoga ? Alors beaucoup de praticiens préfèrent donner des médicaments à base de plantes, c'est plus facile et beaucoup moins cher à fabriquer. Ce n'est pas la médecine siddha qu'ils pratiquent, c'est la médecine ayurvédique... »

Dans la perception d'Egilane, la différence entre la pratique de l'ayurvéda et de la médecine siddha est que la première est avant tout commerciale tandis que la seconde ne peut pas engendrer de transaction financière bien définie du fait de son savoir acquis par voie ésotérique. Cependant, peu de praticiens siddha pointent cette différence entre les deux médecines du fait du faible rôle accordé au yoga dans la médecine siddha. Seuls l'usage des métaux et la complexité des préparations médicinales sont présentés comme points de différenciation. C'est également cette distinction qui est mise en avant par le Département ministériel en charge des médecines indiennes. Sur le site web d'AYUSH<sup>37</sup>, la médecine ayurvédique est représentée par son icône la plus commune, la thérapie *sirodhara* ; la médecine siddha est symbolisée par une composition de complexes métalliques et de minéraux, le cinabre étant en premier plan. Cependant, si AYUSH reconnaît aux médicaments siddha élaborés avec des métaux une plus grande efficacité thérapeutique et une plus forte capacité préventive contre les maladies dégénératives et le vieillissement, il reste très vigilant sur les risques d'intoxication. Il soutient le CRIS qui a la charge de développer des recherches pour analyser les traces de métaux lourds dans les médicaments fabriqués par Tampcol (pharmacie gouvernementale de médicaments ayurvédique, siddha et unani) ou en cours d'élaboration. Il vient récemment de doter le National Institute of Siddha d'un terrain qui sera destiné aux recherches cliniques sur les nouveaux médicaments siddha dont une large part est consacrée à analyser les risques toxicologiques. En 2006, le CRIS a organisé une conférence sur la pertinence des méthodes et des appareils modernes pour doser les éléments

36 Egilane explique la relation étroite qui lie le yoga et la fabrication de préparations médicinales ainsi : les préparations médicinales siddha sont nécessaires au yogi car elles purifient et fortifient leur corps ; le yoga est la voie d'excellence pour développer ses connaissances de la médecine siddha car, par sa pratique, l'ascète peut se voir révéler l'endroit où se trouvent les plantes nécessaires à la fabrication d'un médicament, le procédé pour améliorer la purification d'un métal ou pour créer une nouvelle formule médicinale.

37 <http://indianmedicine.nic.in>.

métalliques résiduels dans les préparations siddha à base de métaux et de minéraux et pour en standardiser leur fabrication. Que cette conférence ait été organisée en 2006, c'est-à-dire peu de temps après l'affaire des métaux lourds qui a vu le renforcement de la législation de la production des médicaments de médecines traditionnelles, montre clairement que le gouvernement indien, loin de résister aux attaques des pays occidentaux, met tout en œuvre pour redorer la réputation des médecines traditionnelles.

## CONCLUSION

Les médecines indiennes sont critiquées par les services sanitaires des pays du Nord pour leur manque de standardisation, leurs carences en termes de contrôles de qualité et d'innocuité, la faiblesse de leurs protocoles d'essais cliniques. En raison du manque de transparence et de fiabilité, peu de distributeurs de compléments alimentaires et de produits à base de plantes en Occident prennent le risque de les commercialiser sans préalablement avoir pris connaissance des résultats d'analyse par HPLC (chromatographie en phase liquide de haute performance) ou par HPTLC (chromatographie en couche mince de haute performance) pour s'assurer de leur composition et des composés moléculaires qu'ils renferment.

La standardisation et les contrôles de qualité ont été déclarés prioritaires par le département AYUSH du ministère indien de la santé. La matière première constitue un important problème pour les manufactures de médecines traditionnelles à cause des risques dus à la pollution atmosphérique, aux contaminations des sols par les engrais et les pesticides et aux indécidues de certains grossistes qui pratiquent des substitutions partielles ou totales de plantes ou vendent certaines graines après en avoir déjà extrait l'huile. Les nouvelles règles définies par le gouvernement indien ainsi que la création de laboratoires pour tester les médecines traditionnelles sont considérées par le département AYUSH comme une étape nécessaire et primordiale pour améliorer l'image de marque de ces médecines en Inde comme à l'étranger (Sharma, 2000). Cependant, ces réglementations ne peuvent avoir aucune incidence sur l'exportation informelle des médicaments qui, aujourd'hui, se développe de manière significative par le biais des voyages à l'étranger et du tourisme médical.

Au niveau industriel, les nouvelles réglementations décrétées par le ministère de la Santé indien ont pour effet de favoriser les entreprises pharmaceutiques puissantes. De ce fait, l'industrie de médicaments siddha du Tamil Nadu, constituée essentiellement de petites et très petites manufactures, est fragilisée faute de pouvoir se conformer aux Bonnes Pratiques de Fabrication (Babu, 2007). Selon cet auteur, la contribution du Tamil Nadu à développer le secteur des médecines indiennes, notamment siddha, est trop faible pour se placer

sur le marché international. Pour permettre aux manufactures de faire face à la nouvelle législation et de se développer, TASUDMA (Tamilnadu Ayurveda Siddha and Unani Drugs Manufacturers Association), avec l'aide financière de CPIIUC (Chennai Pharma Industrial Infrastructure Upgradation Company), envisage de mettre à disposition des praticiens de médecines indiennes, membres de l'association, un laboratoire de contrôle de qualité pour qu'ils puissent faire tester l'innocuité de leurs médicaments (*pharmabiz.com* 30 juin 2005 ; 30 juin 2006). Il faut souligner que les dépenses en matières premières, personnel et techniques de fabrication occasionnées par l'utilisation des métaux dans les médicaments est très élevé comparativement au coût de préparation de médicaments à base de plantes. De ce fait, la réduction des frais d'analyse des médicaments, extrêmement élevés pour ces produits élaborés à partir de métaux, offre aux petits fabricants une possibilité d'élargir leur gamme de produits qui font la spécificité de la médecine siddha.

Concentrant toutes les informations sur la législation, les formalités pour les demandes de patentes, de licences, de certificats d'exportation, TASUDMA entend ainsi apporter une aide importante aux fabricants qui souhaitent s'installer, voire exporter. De manière à augmenter la standardisation des produits et améliorer leur qualité, elle projette de développer la culture de plantes médicinales de manière à fournir des matières premières préalablement sélectionnées aux membres de l'association. Les responsables de TASUDMA incitent les propriétaires de manufactures à adhérer à l'association pour renforcer ses moyens. Mais la réputation de chaque entreprise siddha étant largement bâtie sur ses formulations et ses secrets de fabrication, les fabricants rechignent aussi bien à utiliser les matières premières communes à tous, qu'à l'idée de divulguer leur savoir en inscrivant sur l'étiquette de leurs médicaments les ingrédients qui les composent.

## RÉFÉRENCES

- Ang H.H., Lee E.L., Matsumoto K. (2003). « Analysis of lead content in herbal preparations in Malaysia ». *Human and Experimental Toxicology*, 22, pp. 445-451.
- Ang H.H., Lee E.L. (2006). « Contamination of mercury in tongkat Ali hitam herbal preparations ». *Food and Chemical Toxicology*, 44, pp. 1245-1250.
- Akrich M. (1995). « Petite anthropologie du médicament ». *Techniques et Cultures*, 25-26, pp. 129-157.
- Babu G. (2006). « TN firms hope turnaround in fortunes », *Pharmabiz.com*, 7 septembre [url: [www.pharmabiz.com/article/detnews.asp?articleid=35108&sectionid=50](http://www.pharmabiz.com/article/detnews.asp?articleid=35108&sectionid=50) (17 juin 2007)].
- Brodtkin E., Copes R., Mattman A., Kennedy J., Kling R., Yassi A. (2007). « Lead and mercury exposures: interpretation and action ». *CMAJ*, 176-1, 2 janvier. [url:<http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/176/1/59> (14 janvier 2007)].
- Dash V. B. (2003). *Alchemy and Metallic Medicines in Ayurveda*, New Delhi, Concept Publishing Company (1<sup>st</sup> public. 1986).

- Desclaux A., Lévy J.-J. (2003). « Présentation. Cultures et médicaments. Ancien objet ou nouveau courant en anthropologie médicale ? ». *Anthropologie et Sociétés*, 27-2, pp. 5-21.
- Ernst E. (2000). « Education and debate: The role of complementary and alternative medicine », *British Medical Journal*, 321, pp. 1133-1135.
- Ganapathy T.N. (1993). *The philosophy of the Tamil Siddhas*. New Delhi, Indian Council of Philosophical Research.
- Greenhalgh T. (1987). « Drugs prescription and self-medication in India: an exploratory survey ». *Social Science and Medicine*, 25-3, pp. 307-318.
- Geest, S. van der (1987). « Self-care and the informal sale of drugs in South Cameroun ». *Social Science and Medicine*, 25-3, pp. 293-305.
- Geest, S. van der, Whyte S.R., Hardon A. (1996). « The Anthropology of Pharmaceuticals: A Biographical Approach ». *Annual Review of Anthropology*, 25, pp. 153-178.
- Habib S.I., Raina D. (2005). « Reinventing Traditional Medicine : Method, Institutional Change, and the Manufacture of Drugs and Medication in Late Colonial India », in J.S. Alter (ed.), *Asian Medicine and Globalization*. Philadelphia, University of Pennsylvania Press, pp. 67-77.
- Hall A.H. (2002). « Chronic arsenic poisoning ». *Toxicology Letters*, 128, pp. 69-72.
- Hardy A.D., Sutherland H.H., Vaishnav R., Worthing M.A. (1995). « A report on the composition of mercurials used in traditional medicines in Oman ». *Journal of Ethnopharmacology*, 49, 1, pp. 7-22.
- Haq I., Asghar M. (1989). « Lead content of some traditional preparations – 'Kushtas' ». *Journal of Ethnopharmacology*, 26, pp. 287-291.
- Health Canada Journal* (2005). « Advisory. Some Ayurvedic medicinal products reported to contain high levels of heavy metals », 3 mars. [url: [http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/advisories-avis/2005/2005\\_09\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/advisories-avis/2005/2005_09_e.html) (15 janvier 2007)].
- Health Canada Journal* (2005). « Warning. Health Canada warns consumers not to use certain Ayurvedic medicinal products » 14 juillet. [url: [www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/advisories-avis/2005/2005\\_80\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/advisories-avis/2005/2005_80_e.html) (15 janvier 2007)].
- Hausman G. (1996). « Siddhars, Alchemy and the Abyss of Tradition: 'Traditional' Tamil Medical Knowledge in 'Modern' Practice », unpublished thesis, Michigan, University of Michigan.
- Hutin, Serge (1995). *Les alchimistes au Moyen Age*. Paris, Hachette, 'La vie quotidienne. Civilisations et Sociétés', 1<sup>re</sup> public. 1977.
- Irschick E. F. (1969). *Politics and Social Conflicts in South India: The Non-Brahman Movement and Tamil Separatism, 1916-1929*. Berkeley, University of California Press.
- Irschick E. F. (1986). *Tamil Revivalism in the 1930s*. Madras, Cre-A.
- Kamat Vinay R., Nichter M. (1998). « Pharmacies, self-medication and pharmaceutical marketing in Bombay, India ». *Social Science and Medicine*, 47-6, pp. 779-794.
- Lafond O. (2000). *De l'alchimie à la chimie*. Paris, Ellipses Marketing, 'Esprit des sciences'.
- Leslie, C., Young A. (eds.) (1992). *Paths to Asian Medical Knowledge*, Berkeley, Los Angeles, Oxford, University of California Press.
- Leslie, C. (ed.) (1998). *Asian Medical Systems: A comparative Study*, Delhi, Motilal Banarsidass Publishers, 1<sup>st</sup> public. 1976.
- Mahdihassan S. (2002). *Indian Alchemy or Rasayana: in the Light of Ascetism and Geriatrics*, Delhi, Motilal Banarsidass Publishers (1<sup>st</sup> publication 1977).
- Meenakshi, K. (2001). « The Siddhas of Tamil Nadu: A Voice of Dissent ». In R. Champakalakshmi and S. Gopal (eds.) *Tradition, dissent and ideology; Essays in Honour of Romila Thapar*, pp. 111-134. New Delhi, Oxford University Press, 'Oxford India Paperback'.
- Morbidity and Mortality Weekly Report MMWR (2004). « Lead Poisoning Associated with Ayurvedic Medications – Five States, 2000-2003 », July 9 [url: [www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/MM5326a3.html](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/MM5326a3.html) (7 mai 2007)].

- Nuttal P. (2004) « Ayurvedic herbals heavy in metals or not? », Nutra ingredients.com/Europe, December 15. [url: [www.nutraingredients.com/news/ng.asp?n=56813-ayurvedic-herbals-heavy](http://www.nutraingredients.com/news/ng.asp?n=56813-ayurvedic-herbals-heavy) (15 juillet 2007)].
- Nutra ingredients.com/Europe (2005). « Ayurvedic heavy metal warning hits », 19 août, [url: [www.nutraingredients.com/news/ng.asp?id=61999-mhra-ayurvedic-heavy-metals-herbal](http://www.nutraingredients.com/news/ng.asp?id=61999-mhra-ayurvedic-heavy-metals-herbal) (15 juillet 2007)].
- Obi E., Akunyili D.N., Ekpo B., Orisakwe O.E. (2006). « Heavy metal hazards of Nigerian herbal remedies ». *Science of the Total Environment*, 369, pp. 35-41.
- Pharmabiz.com (2004). « In search of a global face », 29 juillet, [url: [www.pharmabiz.com/article/detnews.asp?articleid=23180&sectionid=50](http://www.pharmabiz.com/article/detnews.asp?articleid=23180&sectionid=50) (17 juin 2007)].
- Pharmabiz.com (2005). « Quality checking facility for Indian medicines », 30 juin, [url: [www.pharmabiz.com/article/detnews.asp?articleid=28681&sectionid=50](http://www.pharmabiz.com/article/detnews.asp?articleid=28681&sectionid=50) (17 juin 2007)].
- Pharmabiz.com (2006). « CPIIUC - Initiative to make TN a global pharma hub », 30 juin, [url: [www.pharmabiz.com/article/detnews.asp?articleid=28677&sectionid=50](http://www.pharmabiz.com/article/detnews.asp?articleid=28677&sectionid=50) (17 juin 2007)].
- Pharmexcil (Pharmaceuticals Export Promotion Council) (2005). « Press release: Export of Herbal Ayurvedic, Siddha & Unani medicines – order relating to labelling on heavy metals amended », December 16, Ministry of Commerce & Industry, Government of India. [url: <http://www.pharmexcil.com/data/uploads/I.DBAN.pdf> (17 juillet 2007)].
- Press Information Bureau (2002). « Press release », 26 juillet, [url: [www.pib.nic.in/archieve/lreng/lyr2002/rjul2002/26072002/r2607200220.html](http://www.pib.nic.in/archieve/lreng/lyr2002/rjul2002/26072002/r2607200220.html) (14 juillet 2007)].
- Ray, P. (1956). *History of chemistry in Ancient and Medieval India* incorporating the *History of Hindu Chemistry* by Rây, Prafulla Chandra. Calcutta, Indian Chemical Society.
- Sallon S., Namdul T., Dolma S., Dorjee P., Dolma D., Sadutshang T., Ever-Hadani P., Bdolah-Abram T., Apter S., Almog S. Robert S. (2006). Mercury in traditional Tibetan medicine-panacea or problem? *Human Experimental Toxicology*, 25, pp. 405-412.
- Sambasivam Pillai, T.V. (1968) *Tamil-English Dictionary of Medicine, Chemistry, Botany and Alien Sciences (Based on Indian Medical Science)*, volume I, Madras, Government of Tamil Nadu.
- Sambasivam Pillai, T.V. (1994) *Tamil-English Dictionary of Medicine, Chemistry, Botany and Alien Sciences (Based on Indian Medical Science)*, volume 5, Madras, Government of Tamil Nadu.
- Sanyal P.K. (1964). *A Story of Medicine & Pharmacy in India. Pharmacy 2000 Years Ago and After*. Calcutta, Shri Amitava Sanyal.
- Saper R.B. (2004). « Heavy Metal Content of Ayurvedic Herbal Medicine Products », *JAMA*, 292-23, pp. 2868-2873.
- Sathyanadan, V. (2000). « Tamil Separatism in Travancore – A Movement for Social Liberation ». In J. Alasiar, K.K. Kusuman, R. Rajalingom, P. Sarveswaran and B. Sobhanan (eds.). *Aspects of South Indian History. A Felicitation Volume in Honour of Professor K. Rajayyan*, pp. 260-272. Nagercoil, Rajesh Publications.
- Sébastien B. (à paraître). « Governmental institution versus associations. Multifaceted expression of siddha medicine in Tamil Nadu ». In L. Pordié and H. Naraindas (eds.), *Institutionalising Cure. Contemporary Forms of Medicine in India*. New Delhi, Oxford University Press.
- Shanmugavelan A. (1963). *Siddhar's science of Longevity and Kalpa Medicine of India*. Madras, Sakthi Nilayam.
- Sharma, R. (2000). « India introduces regulations for making traditional medicines », *bjm.com*, 321, 134, [url: [www.bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/321/7254/34](http://www.bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/321/7254/34) (6 octobre 2006)].
- Spriewald B.M., Rascu A., Schaller K.H., Angerer J., Harrer T. (1999). « Lead induced anaemia due to traditional Indian medicine: a case report », *Occupational Environmental Medicine*, 56, pp. 282-283.
- Stewart M.J., Moar J.J., Steenkamp P., Kokot M. (1999). « Findings in fatal cases of poisoning

attributed to traditional remedies in South Africa ». *Forensic Science International*, 101, pp. 177-183.

Swissmedic. (2006). « Communiqué de presse », 17 août, [url: [www.swissmedic.ch/Archiv/Asiatische\\_Arzneimittel\\_F.pdf](http://www.swissmedic.ch/Archiv/Asiatische_Arzneimittel_F.pdf) (08 juillet 2007)].

*The Hindu* (2005). « Govt to set new standards for ayurvedic, unani drugs », 24 septembre.

*The Hindu* (2005). « Ayurvedic drugs: date for labeling », 26 avril.

Ushman Khan Bahadur Muhammad (1923). *The Report of the Committee on the Indigenous Systems of Medicine*. Madras, Office of the Committee on the Indigenous Systems of Medicine.

Venkatraman, R. (1990). *A History of The Tamil Siddha Cult*, Madurai, NS Ennes Publications.

Weiss R. S (2009). *Recipes for Immortality. Medicine, Religion and Community in South India*. New York, Oxford University Press.

White, D.G. (2004). *The Alchemical Body. Siddha Traditions in Medieval India*. New Delhi, Munshiram Manoharlal Publishers, 1<sup>st</sup> Public. 1996, Chicago, University Press of Chicago.

WHO (2007). *Who Country Cooperation Strategy 2006-2011, India. Supplement on Traditional Medicine Country Office for India*, New Delhi.

[http://www.searo.who.int/LinkFiles/WHO\\_Country\\_Cooperation\\_Strategy\\_-\\_India\\_WHO\\_CCS-india\\_supplement.pdf](http://www.searo.who.int/LinkFiles/WHO_Country_Cooperation_Strategy_-_India_WHO_CCS-india_supplement.pdf) (10 mai 2009).

Yee S.K., Chu S.S., Yi M.X., Choo, P.L. S.K. (2005). « Regulatory control of Chinese Proprietary Medicines in Singapore », *Health Policy*, 71, pp. 133-149.

Zuin V. G., Vilegas J.H.Y. (2000). « Pesticide residues in Medicinal Plants and Phytomedicines », *Phytotherapy Research*, 14, pp. 73-88.

#### **Sites Internet :**

<http://indianmedicine.nic.in> (6 mai 2009).

<http://indianmedicine.nic.in/summary-of-infrastructure.asp> (6 mai 2009).

[http://www.whoindia.org/LinkFiles/Traditional\\_Medicine\\_Legal\\_status-Orders.pdf](http://www.whoindia.org/LinkFiles/Traditional_Medicine_Legal_status-Orders.pdf) (12 juillet 2007).

---

**Brigitte Sébastia** est anthropologue, affiliée à l'Institut Français de Pondichéry (Inde) et membre du LISST (Centre d'Anthropologie Sociale-CNRS-Université Toulouse II le Mirail-EHESS) et du CEIAS. Ayant consacré ses travaux sur les différentes approches thérapeutiques utilisées en Inde pour soigner les troubles psychiques et mentaux, l'auteur mène depuis quatre ans des recherches sur la médecine siddha. Les thèmes qu'elle explore aujourd'hui concernent les syndromes métaboliques inhérents au changement d'alimentation et de vie ainsi que les différents processus de transmission du savoir médical siddha. Elle est l'auteur de trois ouvrages dont deux sur la psychiatrie en Inde ainsi que d'une vingtaine d'articles traitant divers sujets de ses recherches dans le Tamil Nadu.

---

Adresse : Medical Anthropology (siddha medicine)  
Dpt of Social Sciences  
French Institute of Pondicherry  
11 Saint Louis Street  
BP 33  
605001 Pondicherry (India)  
Courriel : [brigitte.sebastia@ifpindia.org](mailto:brigitte.sebastia@ifpindia.org)

---

**ABSTRACT: DRUGS ABOUT TO CROSS THE BORDERS: THE FUTURE OF SIDDHA MEDICINE**

Little is known about Siddha medicine outside those Asian countries with significant Tamil communities. Over these last decades, however, the revitalization of that scholarly medical system originating in the state of Tamil Nadu has been acting as a push towards promotion on the international markets. The distribution of this medicine is not without problems as its practitioners make much use of metals and mineral compounds whose tolerance thresholds in the finished product are, in some cases, drastic due their toxicity. Warnings of the high levels of metal detected Canada and England in some drugs belonging to traditional Indian medicines have prompted the Indian health ministry to strengthen its quality control policy by compelling the pharmaceutical manufacturers to apply « Good Manufacturing Practices ». This regulation has had some consequences on siddha pharmaceutical production and its export, but also on the practice of siddha doctors, notably among those who hold significant place for selling medicaments abroad. As far as the knowledge of practitioners is concerned, what are the choices they make in order to avoid the risk of intoxication and to protect their reputation? How do they justify these

choices, and what are their consequences on the future of this medicine which bases its specificity and therapeutic efficacy on the knowledge of iatrochemistry and alchemy? These questions, which explore transformations of traditional medical knowledge due to the pressure of western countries to apply a regulation to these medicines similar to theirs, will be tackled in the second part of this article, after having exposed the case of heavy metals.

**Keywords:** siddha medicine, ayurveda, how-know, manufacturing units, exportation, intoxication, heavy metals

**RESUMEN: MEDICINAS A PUNTO DE CRUZAR FRONTERAS: EL FUTURO DE LA MEDICINA SIDDHA**

Se conocen pocas cosas sobre la medicina Siddha fuera de los países asiáticos que tienen grandes comunidades Tamil. Sin embargo, en las últimas decenas, la revitalización de este sistema médico que tiene sus orígenes en el estado de Tamil Nadu ha empujado a una mayor promoción en mercados internacionales. La distribución de las medicinas tiene problemas relacionados a los compuestos metálicos en las formulaciones que a veces rebasan mucho los límites de toxicidad. Se han declarado avisos de prudencia al respecto en Canadá e Inglaterra en algunas medicinas que pertenecen a las tradiciones médicas indias que a su vez generan políticas de control de calidad de parte del ministerio de la salud de la India quien ha pedido a los fabricantes aplicar “Buenas prácticas manufactureras”. Esta reglamentación ha tenido efectos sobre la producción farmacéutica y su exportación pero también sobre las prácticas médicas de los doctores siddha, en particular aquellos que ocupan una posición importante por su promoción y venta de las medicinas en el extranjero. En cuanto a estas prácticas médicas ¿cuál han sido las opciones elegidas por los médicos para evitar los riesgos de contaminación y proteger su reputación? ¿Cómo se justifican estas opciones y cuáles han sido las consecuencias para el futuro de esta medicina que se basa en su especificidad y eficacia terapéutica en sus conocimientos iatroquímicos y alquímicos? Estas preguntas que exploran la transformación del conocimiento médico tradicional bajo la presión de los países occidentales para aplicar regulaciones similares a sus propias medicinas, forma la segunda parte del artículo después de haber expuesto el caso de los metales pesados.

**Palabras clave:** medicina siddha, ayurveda, know-how, unidades manufactureras farmacéuticas; exportación de medicinas; intoxicación; metales pesados