

Usage des thérapies non-médicamenteuses en Malaisie : pluralisme versus intégration des médecines traditionnelles et complémentaires

Use of non-drug therapies in Malaysia: Pluralism versus integration of traditional and complementary medicines

Brigitte Sébastia¹

¹ French Institute of Pondicherry (UMIFRE 21 CNRS-MEAE), Pondicherry, Inde, bsebastia@yahoo.fr

RÉSUMÉ. La Malaisie offre une large variété de médecines traditionnelles provenant de sa riche ethnicité, auxquelles se sont progressivement rajoutées des médecines complémentaires plus ou moins mondialisées. La pratique de ces médecines, largement composées de thérapies manuelles, est pertinente pour investiguer leur fonction de substitution aux interventions médicamenteuses. Cet article aborde cette question en montrant que le modèle thérapeutique proposé par Malaysian Holistic and Herbal Organisation, repose sur une subtile combinaison de pratiques non médicamenteuses issues de médecines T&C, et prend en compte les divers aspects de la maladie et du patient et favorise la démedicalisation. Inversement, le modèle intégratif développé par le gouvernement, trop réducteur par sa forme, ne permet de pallier que partiellement la forte médicalisation intrinsèque à la biomédecine.

ABSTRACT. Malaysia has a wide variety of traditional medicines stemming from its rich ethnic heritage, which have gradually been joined by more or less globalized complementary medicines. The practice of these medicines, which largely consist of manual therapies, is important for investigating their function as substitutes for drug interventions. This article addresses this issue by showing that the therapeutic model proposed by the Malaysian Holistic and Herbal Organization is based on a subtle combination of non-drug practices from T&C medicine, taking into account the various aspects of the disease and the patient, and promoting demedicalization. Conversely, the integrative model developed by the government, which is too reductive in its form, can only partially compensate for the strong medicalization inherent in biomedicine.

MOTS-CLÉS. Médecine intégrative, Médecines traditionnelles indiennes, chinoise et malaise, Pluralisme thérapeutique, Thérapies complémentaires.

KEYWORDS. Complementary Therapies, Integrative Medicine, Therapeutic Pluralism, Traditional Indian, Chinese and Malay Medicines.

1. Introduction

La Malaisie occupe une position unique par la variété des thérapies non-biomédicales qui y sont pratiquées, dont quelques unes sont proposées dans certains hôpitaux publics depuis 2007 au sein d'unités de médecine T&C (Traditional and Complementary¹). La fonction de ces unités s'inscrit dans un projet d'intégration des médecines T&C en milieu biomédical qui vise à investiguer quelques thérapies T&C du point de vue de leur efficacité, leurs bénéfices dans le traitement biomédical de certaines pathologies, leur innocuité, et leur réception auprès des patients. Parallèlement à l'étude exploratoire menée dans ces unités, le gouvernement malais a développé un programme sur deux ans

¹. L'Organisation Mondiale de la Santé définissant une médecine traditionnelle comme la somme totale de savoirs, de compétences et de pratiques basées sur des théories, croyances et expériences spécifiques à différentes cultures, quelles soient explicables ou non, utilisées dans le maintien de la santé aussi bien que dans la prévention, le diagnostique, l'amélioration ou le traitement des maladies physiques et mentales. Une médecine complémentaire réfère à un ensemble hétérogène de pratiques de soin qui ne font partie ni de la tradition d'un pays ni de la médecine conventionnelle (biomédecine) et ne sont pas entièrement intégrées dans le système de santé dominant [WHO 19].

en partenariat avec l'association Malaysia Holistic and Herbal Organisation (MHHO)² pour évaluer l'apport de l'acupuncture, de l'acupression et des massages dans l'amélioration de l'état de santé de patients. MHHO a été choisi pour ce projet en raison de son expertise des thérapies T&C qu'elle dispense gratuitement les jeudis et vendredis matin à un large éventail de patients. Tout comme les thérapies sélectionnées par le programme d'intégration du gouvernement, celles offertes par MHHO privilégient les interventions non-médicamenteuses. Le gouvernement malais reste circonspect vis-à-vis des médicaments issus des médecines traditionnelles qu'il considère insuffisamment investigués par les études pharmacologiques. Il n'ignore ni la demande mondiale de médicaments issus des médecines traditionnelles ni la grande richesse de son pays en plantes médicinales [ISM 20]. Il a récemment publié un ensemble de recommandations à l'intention du monde agricole, de la recherche et de l'industrie pharmaceutique pour optimiser l'innocuité et l'efficacité des médicaments traditionnels en vue de leur fabrication et commercialisation [MIN 23]. Quant à MHHO, la crainte d'effets iatrogènes qui risqueraient d'affecter sa réputation entravent la délivrance de médicaments. Il n'y a que très récemment que des sachets d'*herbal soups* de formulation chinoise fabriqués par la compagnie pharmaceutique DXN sont délivrés par quelques praticiens.³

Les thérapies non-médicamenteuses (externes/manuelles/énergétiques) constituent une partie non négligeable de la pratique des médecines traditionnelles. Particulièrement variées dans les médecines asiatiques, notamment chinoise et indiennes, certaines d'entre elles se sont imposées dans de nombreux pays, où elles sont employées en tant que synecdoques de la médecine dont elles sont issues, comme par exemple l'acupuncture pour la médecine chinoise, ou le *pañcakarma*⁴ pour l'ayurvêda. Elles semblent avoir servi de source d'inspiration aux médecines complémentaires comme l'ostéopathie, la chiropractie, la kinésiologie, les techniques EMMETT et Dorn⁵ ou la thérapie par vibration. Elles reposent sur la conception que l'être humain est animé par un flux énergétique qui, s'il est ralenti ou entravé, provoque un déséquilibre fonctionnel, la maladie étant l'expression physique de ce déséquilibre. De manière récurrente, elles sont promues par leurs adeptes comme respectueuses de l'environnement [VEN 19], dénuées d'effets iatrogènes et moins dispendieuses que la biomédecine. De telles qualités nécessitent néanmoins d'être relativisées. De nombreuses thérapies manuelles telles que la moxibustion, les massages, la sudation thérapie, les *śirodhara* et *vasti*⁶, les cataplasmes, la fumigation, ou la fomentation, requièrent des ingrédients issus du milieu naturel (plantes médicinales fraîches et/ou en poudre, huiles médicinales) de sorte qu'elles peuvent induire une perte de biodiversité. Le risque de déclin est accentué lorsqu'une médication est ordonnée en complément de la thérapie externe [CHI 17 ; GOW 21 ; SEB 23]. La culture de plantes médicinales peut pallier la collecte en milieu naturel mais elle reste limitée tant par le nombre de plantes cultivées et cultivables que par la qualité pharmacologique due au manque de reproductivité des principes actifs [QIN 20 ; ROB 22]. De plus, les praticiens traditionnels qui fabriquent leurs propres médicaments préfèrent utiliser les plantes sauvages dont ils sont sûrs des propriétés thérapeutiques intrinsèques au milieu de développement que les plantes cultivées dont les composants chimiques ont pu subir des modifications. D'autre part, les

². Pour éviter une traduction impropre, l'appellation anglaise de cette association a été retenue. *Holistic* fait référence aux soins qui tiennent compte des caractéristiques physiques, psychologiques et philosophiques du patient; *herbal* concerne des médicaments préparés à partir de parties d'une à plusieurs plantes (racine, bulbe, écorce, feuille, fleur, etc.) supposées contenir des principes actifs.

³. DXN est une industrie pharmaco-alimentaire spécialisée sur l'ajout de champignons *Ganoderma* dans les produits et compléments alimentaires et les cosmétiques. Fondée en Malaisie, elle possède de nombreuses branches dans le monde. Un protocole d'accord (MoU) a été signé avec MHHO à la mi-2023.

⁴. Le *pañcakarma* (Sanskrit: cinq actions) consiste en un ensemble de thérapies détoxifiantes visant à expulser les impuretés qui bloquent la circulation des fluides. Les thérapies les plus communément offertes dans les cliniques ayurvédiques et les spas sont *purvakarmic*, des thérapies « douces », qui se composent d'oléation, de massages, et de sudation.

⁵. La technique EMMETT, développée par Ross Emmett, consiste à relaxer les muscles, les fascias, les tendons ou les nerfs, en exerçant de légères pressions sur le corps en plaçant un doigt de chaque main à deux points précis considérés en relation [RAD 24]. La méthode Dorn, du nom de son inventeur, consiste à réaligner la colonne vertébrale et/ou des parties du squelette pour traiter des douleurs musculo-squelettiques [CAV 11].

⁶. *Śirodhara* et *vasti* sont deux thérapies externes de la médecine ayurvédique. Le *śirodhara* consiste à faire couler un filet d'une huile médicinale chaude sur le front du patient et le *vasti* ou *basti* consiste à contenir de l'huile médicinale chaude sur une zone corporelle à traiter (genoux, dos, cervicale, cœur, etc.) circonscrite par un cordon de pâte de riz.

thérapies corporelles telles que l'ostéopathie, la chiropractie, l'acupression, l'acupuncture ou le yoga peuvent avoir des effets délétères (tensions musculaires, fractures, douleurs articulaires, radiculopathie, AVC, etc.) si leur pratique est inappropriée à la condition du patient [SFE 18 ; VOG 13 ; XU 23]. Quant au coût des thérapies T&C jugé inférieur à la biomédecine, celui-ci dépend de la couverture des frais de soin propre à chaque pays, du contexte nosologique (les analgésiques et anti-inflammatoires sont moins chers que les séances de massages, d'acupression ou d'acuponcture), et de la tarification des soins T&C (finalité médicale *versus* de bien-être). Néanmoins, l'efficacité de ces thérapies, lorsqu'elles sont bien maîtrisées par le praticien, peut réduire voire supprimer le recours aux interventions biomédicales (médication, examens, consultations), et ainsi alléger le coût des soins.

La manière dont le milieu (bio)médical appréhende l'efficacité des médecines T&C est très ambivalent : il exige de ces médecines qu'elles démontrent leur capacité à traiter alors même qu'il leur réfute le droit de l'afficher publiquement. L'efficacité, l'innocuité et la qualité (incluant le bon usage), composent les trois principes sur lesquels le milieu (bio)médical se base pour réglementer et valider la pratique d'une médecine T&C et son intégration dans le système de santé publique [WHO 13, 22]. Mais clamer l'efficacité d'une thérapie T&C est répréhensible en Malaisie, de sorte que celles-ci sont reléguées au second rang, la biomédecine étant la seule reconnue pour assurer la guérison.

Nourri d'un terrain en Malaisie occidentale de huit mois mené entre 2022 et 2024, cet article vise à exposer et à discuter le modèle thérapeutique offert par MHHO, en comparaison à celui du programme gouvernemental d'intégration des médecines T&C. L'originalité du modèle de soin de MHHO réside en sa dimension holistique intrinsèque à la combinaison de thérapies T&C subtilement sélectionnées d'après la condition de chaque patient. Si l'association de thérapies est courante dans les médecines asiatiques (acupuncture, massage, acupression, fumigation, ventouses, moxibustion, yoga, *qigong*, etc.), dans le contexte de MHHO, l'offre thérapeutique est démultipliée par la coexistence de praticiens spécialisés en médecine traditionnelle (chinoise, indiennes et malaise) et en médecines complémentaires non-traditionnelles (EMMETT, technique Dorn, kinésiothérapie, vibration thérapie, etc.). Ce modèle thérapeutique bénéficie du dialogue et de l'échange de savoir et savoir-faire thérapeutique entre les praticiens, favorisés par le partage de mêmes espaces de traitement. Les patients ont bien souvent expérimenté un long et dispendieux⁷ parcours dans le milieu biomédical avant de se tourner vers MHHO [BAL 21]. Leur venue n'est pas toujours motivée par la gratuité des soins, ni par l'attraction des médecines T&C, le bouche à oreille étant bien souvent la motivation. Beaucoup d'entre eux espèrent réduire, voire, stopper un traitement médicamenteux (antidiabétique, hypotenseur, analgésique, antidépresseur, etc.) ou éviter une chirurgie (fibromes, prolapsus génito-urinaire, cystocèle, cancer utérin, etc.). D'autres, affectés d'un lourd handicap, tentent de trouver quelque soulagement à leurs douleurs ou de freiner le déclin de leurs facultés physiques ou psychiques (paralysie, AVC, démences, maladies dégénératives, etc.).

Interrogeant la différence du modèle de soin entre celui de MHHO et du gouvernement malais, cet article entend montrer que l'approche pluraliste de MHHO favorise une réduction des prises biomédicamenteuses et la démedicalisation grâce aux messages de sensibilisation sur le *selfcare*⁸ délivrées par les praticiens. L'approche intégrative du gouvernement est réductrice : elle vise davantage à suppléer les déficiences de la biomédicalisation en matière de traitement et d'effets iatrogènes qu'à reconnaître et instrumentaliser les thérapies T&C pour leur capacité à pallier l'usage des médicaments.

⁷. En Malaisie, l'accès au secteur public est à peu près gratuit mais il est très engorgé, de sorte qu'en cas d'urgence, les patients se tournent vers le privé. Seuls les fonctionnaires et les employés de grandes entreprises bénéficient d'une assurance privée. Les autres catégories peuvent cotiser à une assurance privée mais le coût est prohibitif [BAL 21].

⁸ Selfcare se définit comme un processus comportemental visant à prendre soin de soi-même pour améliorer sa santé et éviter le recours au système médical. Les personnes sensibilisées à ce concept observent un régime alimentaire et une hygiène de vie incluant des activités physiques en cohérence à leur état de santé.

2. Une offre de soin en reflet de la diversité ethnique

Aborder l'offre de soin en Malaisie implique évoquer sa composition ethnique qui, en partie, est à l'origine de la pluralité médicale qui singularise ce pays. Cinq médecines traditionnelles s'y côtoient parmi lesquelles les médecines malaise, islamique, chinoise et indiennes sont régulées par le Ministère de la Santé⁹ [WAR 14 ; ZHA 22]. La cinquième, détenue par les populations tribales (Malais : *orang asli*) ne bénéficie que d'un faible intérêt de la part du gouvernement axé sur les usages thérapeutiques et alimentaires des plantes. Par son savoir des plantes médicinales, la médecine indigène constitue une des composantes de la médecine malaise avec les influences médicales syriaque et grecque assimilées et développées par les Arabes qui se sont implantés dans cette région d'Asie à partir du XV^e siècle. L'influence gréco-arabe s'illustre dans la conceptualisation du corps comme traversé par quatre humeurs (bile jaune, bile noire, sang et lymph) associées aux quatre éléments primordiaux (terre, eau, feu, air) qui régulent son équilibre, et concomitamment, l'état de santé. Du point de vue des thérapies non-médicamenteuses, la médecine malaise utilise les massages et les manipulations ostéo-musculaires, les ventouses dites sèches (*bekam kering*) et humides (*bekam basah*)¹⁰ ainsi que les rituels de la médecine islamique qui consistent en récitation de prières du Qu'Oran et d'Hadiths durant le soin et en exorcismes (*ruqyah*)¹¹. Elle est pratiquée par les Malais qui composent 68,6% de la population. Elle est très peu institutionnalisée, mais son ancrage dans l'Islam, religion ouvertement soutenue par le gouvernement, favorise ses thérapeutes qui peuvent obtenir un certificat de massages malais après une courte formation dans les *community colleges*¹² et pratiquer au sein d'une unité de médecines T&C.

Les médecines chinoise et indiennes se sont implantées en Malaisie essentiellement à partir du XIX^e siècle à travers l'immigration de Chinois venus travailler dans les mines d'étain ou s'établir en tant qu'entrepreneurs et l'importation d'Indiens par les Britanniques pour travailler dans les plantations et la construction d'infrastructures. La communauté chinoise ne représente que 23,4% de la population, mais sa médecine domine le champ des médecines traditionnelles grâce à la capacité organisationnelle de la communauté qui a encouragé le développement de son institutionnalisation (écoles privées, diplômes, centre médicaux) et sa visibilité dans l'espace public (salon de thé, échoppes de plantes médicinales et de médicaments, centres de réflexologie, cabinets de consultation, départements hospitaliers) [LIN 91]. La communauté indienne (7% de la population) étant constituée de Tamouls à 90%, la tradition médicale qui prédomine est la médecine siddha, variante de l'ayurveda avec un fort ancrage dans le tantrisme et les procédés iatrochimiques¹³. La médecine siddha en Malaisie est systématiquement associée au *varmakalai* ou l'art (*kalai*) des points d'énergie (*varma*) qui comprend deux pratiques: un art martial visant à neutraliser l'ennemi en blessant les *varma* vulnérables ; un art médical visant à identifier et à traiter les *varma* blessés [SIE 15]. Cette association siddha-*varma* souligne l'importance accordée à cette pratique qui, d'après mes observations, s'appuie sur des connaissances des points et un savoir-faire bien plus élaborés qu'au sud du Tamil Nadu où celle-ci coexiste avec le reboutement (*bonesetting*)¹⁴ [SEB 12]. L'ayurveda est également pratiqué en Malaisie mais son implantation est beaucoup plus récente (années 2000) et ses centres de soin, à l'image de sa globalisation dans le

⁹. Dans le contexte malaisien, l'appellation "traditionnel" associée aux médecines chinoise et indienne est justifiée par le fait qu'elles ont été introduites par les populations de même origine. C'est une différence notable par rapport à de nombreux pays non-asiatiques où ces médecines, essentiellement pratiquées par des occidentaux au bénéfice des occidentaux, ont le statut de complémentaire ou alternatif.

¹⁰. Cette thérapie consiste en une scarification la peau avant la pose de la ventouse afin d'évacuer le sang « corrompu ».

¹¹. L'implantation de la médecine islamique en Malaisie a bénéficié du terreau animiste des indigènes, l'Islam s'étant progressivement imposé au dépend des pratiques magiques de soin [FAI 17 ; NAD 18].

¹². Les *Community colleges* sont en Malaisie des écoles de formation technique délivrant des certificats d'enseignement professionnel.

¹³. Le tantrisme dans la tradition siddha s'illustre par la dévotion au couple Siva-Śakti et une forte implication dans les pratiques ascétiques, ésotériques et alchimiques. A la différence de l'ayurveda recherché pour ses thérapies de bien-être, la médecine siddha utilise plus abondamment des éléments métalliques, dont le mercure et le soufre, dans la fabrication de ses médicaments et est approchée pour ses propriétés curatives [SEB 16].

¹⁴. L'importance de la pratique des *varma* pourrait résulter des conditions de vie et de la nature des travaux pour lesquelles les Tamouls furent importés en Malaya. Affectés aux travaux éreintants et dangereux, ils devaient se blesser régulièrement, ce qui les amenait à recourir aux praticiens de *varma* et de *bonesetting*.

monde, sont davantage orientés vers le bien-être. Tout comme la médecine chinoise qui se concentre dans les lieux de résidence chinois, les cabinets médicaux siddha sont implantés dans les quartiers où la présence indienne (tamoule) est significative. Leur présence reste néanmoins beaucoup discrète du fait du nombre de praticiens nettement inférieur à celui des chinois [LIN 91].

Les médecines chinoise et indiennes possèdent des champs diagnostique et thérapeutique très similaires qui accordent une grande importance à la constitution du patient dans l'émergence de la maladie et de son traitement. Leurs thérapies sont essentiellement basées sur la relaxation de blocages corporels par l'usage de techniques comme l'acupuncture, la moxibustion, l'acupression, les massages, la sudation, les exercices physiques (*āsana*, *qigong*, respiration), etc., afin de rétablir le flux d'énergie (MC : *qi*, MI : *prana*) et la circulation des substances (sang, essence, fluides, *doṣa*). Une telle similarité conceptuelle de la maladie et de ses traitements est productive de dialogues et de collaboration entre les praticiens chinois et indiens, notamment lorsqu'ils sont amenés à exercer dans un même espace, comme c'est le cas à MHHO.

3. Le modèle thérapeutique de MHHO : un savant pluralisme médical et holistique

3.1. De sa fondation à aujourd'hui : un développement fulgurant en reflet des besoins

MHHO a été fondée en 2007 par trois amis Tamouls désireux à revivifier les médecines traditionnelles pour compenser les déficiences thérapeutiques de la biomédecine. Dans un premier temps, une pièce à l'hôpital Jinjang situé dans le quartier chinois où résidaient les fondateurs lui a été attribuée pour soigner chaque jeudi matin le personnel retraité de l'hôpital Jinjang (*senior citizen members*). L'association débuta timidement avec deux praticiens chinois avant d'atteindre quatorze praticiens chinois et indiens en 2018. Le peu d'espace alloué à l'hôpital ainsi que la demande des médecins de Jinjang d'ouvrir l'offre thérapeutique à tous les patients, obligèrent les fondateurs de l'association à identifier un terrain pour y établir un centre médical. Celui-ci commença ses activités en 2018 dans un petit bâtiment implanté sur un terrain vague opposé à Jinjang. Puis, en un temps très court, il s'est étoffé de trois salles de traitement pouvant recevoir une dizaine de patients et de praticiens, de huit salles de consultation pour un ou deux praticiens, d'une cantine pour le personnel, d'un bureau, d'un vaste hall couvert servant de lieu d'accueil et d'enregistrement et de salle d'attente et d'un immense parking. Aujourd'hui l'association compte quelques quatre-vingt praticiens de médecine chinoise, indiennes et complémentaires auxquels deux praticiens de médecine malaise et un groupe de praticiens de thérapie vibratoire se sont joints à la mi-2023. Elle accueille gratuitement chaque jeudi et vendredi matin entre cent-cinquante et deux cents patients. Un événement remarquable a permis à MHHO d'attirer l'attention du gouvernement. Après un couple d'années que MHHO était à Jinjang, un officiel du Ministère de la Santé vint à MHHO pour faire soigner son épaule (*frozen shoulder*). Il était allé en biomédecine (allopathy), avait eu des séances de physiothérapie, mais rien n'avait fonctionné. Quelqu'un lui dit : « Vous savez, il y a des personnes qui font de la thérapie traditionnelle à Jinjang ; vous pourriez essayer. » Il vint ici et presque immédiatement, son problème a été fixé. Terriblement surpris, il fit part de son expérience à la Division des médecines T&C du Ministère de la Santé. La directrice vint et fut surprise de voir que cette organisation était constituée uniquement de volontaires qui offraient gratuitement leurs services ; elle commença à s'intéresser à notre travail¹⁵.

En 2020, MHHO fut sélectionnée par la Division des médecines T&C pour mener un programme de deux ans d'évaluation de l'acupuncture, de massage et d'acupression à l'hôpital Jinjang en vue de les intégrer dans son système de santé publique. Le programme, suspendu un an durant la Covid-19, s'est achevé à la fin de décembre 2023. Sa très bonne évaluation des résultats conforte le gouvernement dans son objectif à généraliser l'intégration des médecines T&C dans le secteur biomédical.

¹⁵. Communication de Tan Soo Kong, directeur de MHHO (Février 2023).

3.2. Une subtile combinaison de thérapies T&C

L'importance de la patientèle oblige MHHO à limiter à trois le nombre de thérapies pour chaque personne et à quinze minutes le temps dévolu à chacune d'elles. A la différence de la médication, les thérapies T&C non-médicamenteuses telles que l'acupression, les massages, la thérapie vibratoire ou les manipulations ostéo-musculo-squelettiques, nécessitent de longues séances de quarante-cinq à soixante minutes pour être efficaces. Néanmoins, lorsque les patients sont affectés d'un lourd handicap (hémiplegie, dystrophie musculaire, amyotrophie spinale infantile, etc.), quelques praticiens n'hésitent pas à prendre le temps nécessaire pour les traiter. Pour compenser cette limitation du temps de traitement et leur faible périodicité, les praticiens enseignent à leurs patients et aux accompagnants des exercices physiques ou des techniques thérapeutiques à pratiquer durant la semaine pour ne pas perdre le bénéfice des soins, et insistent sur l'importance de suivre une hygiène de vie saine (alimentation, activités de routine) :

« Nous voulons rendre autonomes les patients. Avec eux, nous travaillons beaucoup sur le *self-care*. C'est une différence d'approche que nous avons avec la médecine allopathique (biomédecine) qui elle, rend les patients dépendants des médicaments. Nous apprenons aux patients comment prendre soin d'eux-mêmes de façon à ne plus avoir besoin de nous. De cette manière, nous pouvons traiter davantage de patients. » (Prema¹⁶, février 2024)

Les médecines indiennes, chinoise et malaise sont polythérapeutiques. Plusieurs thérapies externes et médicamenteuses peuvent être programmées pour compléter et/ou augmenter leur action. Dans les pays détenteurs d'une tradition médicale bien ancrée, son recours est généralement justifié par l'importance accordée à ses dimensions culturelles. Cependant, la sélection des praticiens à MHHO brouille cette relation d'ethnicité du fait que les patients sont orientés d'après leurs besoins médicaux. Les praticiens chinois combinent les massages (*tui na*) et les manipulations musculo-ostéo-articulaires (*zheng gu*) pour relaxer les muscles et améliorer la circulation de l'énergie dans les méridiens, l'acupuncture pour relaxer les points de blocage de l'énergie *qi* ou de la circulation sanguine, et la moxibustion pour rééquilibrer la circulation de l'énergie *qi* ou du sang dans le corps et stimuler les fonctions organiques. La stimulation de l'énergie peut être augmentée par l'ajout d'un courant électrique de faible intensité. C'est la forme d'acupuncture que reçoit une vieille dame chinoise affectée de la maladie de Parkinson, après une séance de *zheng gu* des membres inférieurs pour l'aider à se mouvoir. Elle est ensuite prise en main par un des praticiens de *qigong* médical. Cette thérapie, mise au point par le directeur de MHHO qui l'enseigne dans son centre à Kuala Lumpur et à l'étranger, stimule et rééquilibre l'énergie dans les méridiens. L'ordre des thérapies est observé rigoureusement: les manipulations corporelles comme les massages ne sont pas pratiqués après l'acupuncture par crainte de provoquer des hématomes; le *qigong* médical est proposé en dernière thérapie pour compléter les bienfaits des thérapies précédentes et relaxer le patient. La fille de la vieille dame souligne que depuis deux ans que sa mère est traitée à MHHO, son état a cessé de décliner et tend à regagner un peu de vitalité : « Elle se tient debout et peut même faire quelques pas. Elle est plus présente, elle réagit quand on lui parle ». Revathy et Isvaran, un couple de praticiens siddha, se rend chaque vendredi matin à MHHO pour traiter des patient(e)s affecté(e)s de prolapsus génital et vésical, de fibromes et de cancer à l'utérus. Durant le projet participatif avec le Ministère de la Santé, ils étaient intégrés à l'équipe des praticiens sélectionnés pour traiter les patients par massages et acupression (*varma*). Les massages *varma* que le couple pratique a été mis au point par Revaty. Ils consistent à pénétrer profondément dans la région pelvienne pour faire remonter les organes génitaux et vésicaux :

« J'ai appris les *varma* avec mon grand-père et mon père, puis au collège siddha à Chennai (Inde) et ensuite auprès de mon guru de Madurai. La technique *varma* que j'utilise

¹⁶. Interview avec Prema, une praticienne malaise d'origine indienne spécialisée en kinésiologie et en thérapie EMMETT. Elle a appris la technique EMMETT pendant trois ans par pratique des cours théoriques en ligne et des stages de formation organisés par des praticiens australiens avec lesquels elle continue d'échanger. Elle forme des praticiens EMMETT dont quelques-uns exercent à MHHO.

pour les fibromes je l'ai apprise de Bhani. Mon frère [praticien siddha-*varma*] qui travaillait pour Bhani, m'a conseillé de faire un stage chez lui car il est très compétent. Quand j'ai eu moi-même des fibromes, j'ai utilisé la technique de Bhani sur moi. Puis, j'ai expérimenté d'autres mouvements de massage. Les fibromes ont fini par disparaître. C'est grâce à cette expérience que j'obtiens de bons résultats. » (Revaty¹⁷, janvier 2023)

Les patient(e)s qui se tournent vers Revaty et Isvaran espèrent éviter l'opération. Les praticiens ne leur promettent pas que les massages seront suffisants ; ils peuvent atténuer les douleurs et rendre l'opération moins traumatique car ils libèrent les fibromes des tissus conjonctifs qui lient les organes. Une praticienne de yoga les assiste. Elle apprend aux patients des exercices physiques (*āsana*) et respiratoires (*prāṇāyāma*) destinés à renforcer les muscles de la région pelvienne pour éviter le relâchement des organes. Lors d'un premier terrain en 2022-23, une praticienne de médecine chinoise traitait les fibromes et les grosseurs à l'utérus par acupuncture (disposition des aiguilles en cercle autour du nombril) couplée à de la moxibustion (petit cône de *moxa* au niveau du nombril), avant que Revaty intervienne. Aujourd'hui, Revaty déplore l'absence de sa collègue chinoise qui ne peut plus consacrer davantage de temps aux patients de MHHO :

« Avec l'acupuncture, les massages *varma* sont bien plus efficaces. Les patients n'avaient pas besoin de revenir autant de fois que maintenant. J'en ai parlé au directeur, mais c'est difficile de trouver une personne qui accepte de venir les jeudi et vendredis. Les praticiens ont leur clientèle aussi. » (Revaty, octobre 2023)

Le point soulevé par Revaty amène à discuter l'originalité thérapeutique de MHHO voulu par son principal fondateur, celle d'associer les praticiens chinois, indiens, malais et les thérapeutes de médecines complémentaires pour optimiser le traitement et le bien-être du patient. L'offre thérapeutique y est très importante et continue d'augmenter grâce à sa renommée. Entre les années 2022 et 2023, MHHO a été rejoint par des praticiens en iridologie qui apportent à l'équipe soignante des informations sur les conditions de santé des patients, deux praticiens de médecine malaise (une femme et un homme) et une équipe de dix à quinze praticiens chinois en thérapie vibratoire (bols tibétains et gongs, diapasons, récitation de mantra (tous trois utilisés à MHHO), musique et chant) [KER 22 ; ZHA 23]. Les séances de thérapie vibratoire sont définies d'après l'interrogatoire des patients sur leur état de santé, et leur profil d'alignement des *cakra* déterminé par un dispositif de visualisation par décharge gazeuse (GDV)¹⁸. Pour des besoins de place et de calme, ces séances sont organisées les vendredis. Elles ciblent les patients affectés de troubles psychologiques et émotionnels (dépression, autisme, hyperactivité, symptômes psychotiques), de dysfonctionnements gynécologiques (aménorrhées, dysménorrhées, endométriose), de douleurs musculaires, de problèmes de mobilité, ou spasticité, et également de cancer afin de réduire les effets iatrogéniques du traitement biomédical. Un praticien offre néanmoins cette thérapie le jeudi pour répondre à la demande de patients ou de praticiens, comme cela a été le cas d'un patient atteint d'hémiplégie conséquent à un AVC qui a demandé à bénéficier d'une séance pour se relaxer de l'éprouvante session d'acupression *varma*. Pour le traiter, le praticien a utilisé un gong qu'il a frappé au commencement de la séance, et trois bols tibétains de différentes fréquences qu'il a fait vibrer et circuler autour de sa tête puis tout au long de son corps :

« Les fréquences des bols c'est pour relaxer le patient et apaiser ses douleurs. Les vibrations du gong accentuent les fréquences vibratoires des bols de sorte qu'elles pénètrent plus profondément dans les membres et font circuler l'énergie dans les méridiens. »¹⁹

¹⁷ Revaty est une jeune praticienne de médecine siddha. Avec son époux, elle gère une clinique siddha où elle organise également des cours de siddha et de yoga.

¹⁸ Il s'agit de la caméra Bio-Well, mise au point par Konstantin G. Korotkow [KOR 14], qui permet de définir le profil physiologique et psycho-émotionnel du patient ainsi que le status fonctionnel de ses organes à partir de la lecture des émissions de photons effectuée à chacun des doigts soumis à des décharges électromagnétiques [KOS 11].

¹⁹ Discussion avec un des praticiens de l'association Bhajan Jeff Academy (Janvier 2024) qui s'est occupé du patient hémiplégique. Cette association organise chaque semaine une séance de thérapie vibratoire collective impliquant une dizaine de praticiens en charge

Les AVC constituent la troisième cause de décès en Malaisie. Sur une population de 32,7 millions, 20000 décès ont été reportés en 2019 [TAN 22]. Les causes, en milieu urbain, concernent une consommation alimentaire déséquilibrée (repas à toutes heures, fort recours à la nourriture de rue bon marché), trop riche en sel et en graisses saturées, la faible sensibilisation à la qualité nutritionnelle et aux maladies métaboliques, la forte sédentarité (difficulté de circuler à pied, faible intérêt pour les activités physiques et extérieures) et le stress. La prévalence des AVC induit une représentation tout à fait significative de patients hémiplegiques à MHMO. Les praticiens des trois médecines traditionnelles possèdent des techniques thérapeutiques pour les traiter : l'acupuncture pour la médecine chinoise, les massages et les manipulations ostéo-musculaires pour les praticiens chinois et malais et l'acupression (*varma*) pour les praticiens siddha.

C'est vers un praticien siddha qui dispose d'un bel espace de traitement que les patients sont préférentiellement dirigés. Ce dernier possède une profonde connaissance des points d'énergie *varma*, et de l'intensité et du temps de pression requis en fonction de la nature et du degré de dommage corporel. Tandis que la technique des *varma* utilisée par Revaty se compose de mouvements de massage intenses mais avec peu de pression aux points d'énergie (*taṭavu varma*), celle utilisée pour débloquer la circulation du sang et du flux d'énergie responsables de la paralysie des membres, consiste à identifier les points de *varma* en cause et de leur appliquer des pressions extrêmement intenses, profondes et longues. Cette thérapie nécessite une grande compétence car elle manipule un certain nombre de points d'énergie vulnérables, comme notamment ceux situés à la tête. Ce praticien siddha est épaulé par une assistante qui masse les patients durant toute la thérapie afin de stimuler les points de *varma* pour activer les systèmes nerveux, sanguin, énergétique, lymphatique et musculaire et rééquilibrer les trois flux, *vata*, *pitta* et *kapha*.

Un praticien Tamoul a développé un protocole pour traiter le diabète en utilisant les points de *varma*. Spécialisé en yoga qu'il enseigne au sein d'une association culturelle indienne, il s'est intéressé à la pratique des *varma* qu'il a appris en Malaisie et en Inde auprès de plusieurs gurus. A l'instar de l'AVC, le diabète de type 2 connaît une forte progression en Malaisie. Selon les estimations établies par le *National Health Morbidity Survey 2019*, sa prévalence serait passée de 13,4% en 2015 à 18,3% en 2019 [AKH 22]. L'enquête mentionne que la maladie est plus répandue chez les Malais d'origine indienne (31,4%) que chez les Malais (21,6%) et les Malais d'origine chinoise (15,1%). Le protocole de soin que le praticien a mis au point résulte de recherches basées sur des méthodes « scientifiques » (*evidence-based*) qu'il mène depuis plusieurs années. Les valeurs de la glycémie testée avant et après le traitement et relevées chaque semaine ont permis de le valider. Le protocole, établi sur une heure, consiste à presser des points de *varma* sélectionnés sur la plante des pieds préalablement aspergée d'eau énergétisée (purification par filtration sur charbon de bois, par passage sur un support magnétique, électromagnétique, à infrarouge ou à ultrason) [LAN 18 ; SMI 03], la région plantaire correspondant au pancréas en réflexologie chinoise, puis à presser des points de *varma* localisés sur le corps du patient. Le praticien enseigne en même temps au patient l'emplacement exact des points et la manière dont il doit placer un doigt de chaque main pour optimiser la pression et relier deux points entre eux, méthode qui rappelle la technique EMMETT. Ayant une vingtaine de patients à traiter, il se fait aider par ses étudiants de yoga qui souhaitent apprendre les *varma*, et par les accompagnants des patients qu'il forme à la technique des *varma* plantaires afin qu'ils traitent leur patient avant le jeudi suivant. Pour activer la fonction du pancréas et augmenter la sécrétion d'insuline, le praticien invite les patients à se rapprocher de la praticienne de yoga qui leur enseigne les *āsana* spécifiques.

La salle de soin où exerce ce praticien est celle qui offre la plus large variété de thérapies du fait qu'elle accueille des praticiens des trois médecines traditionnelles (chinoise, siddha, malaise) et plusieurs médecines complémentaires dont EMMET, kinésiologie, et physiothérapie. Un des praticiens chinois notamment s'y singularise par une large connaissance des thérapies asiatiques qu'il a acquises au Japon, en Corée du sud, en Chine et en Inde du nord. Ses matinées à MHMO sont particulièrement

de frapper les bols et les gongs. La première partie de la séance est consacrée à un ensemble de "*bhagan*", des prières chantées invoquant le panthéon hindou.

occupées car il est également sollicité pour traiter les troubles psychiques et neuro-développementaux. Il collabore avec ses collègues spécialisées en psychothérapie et EMMETT par des séances de thérapie vibratoire utilisant des diapasons de diverses fréquences et la récitation de mantras. Il explique qu'en cas de difficulté à pratiquer l'acupuncture, notamment sur les enfants, personnes autistes ou qui craignent les aiguilles, il utilise les diapasons dont il fait vibrer le manche au niveau des points d'énergie. Lorsqu'il manque de temps pour masser un patient après une séance d'acupuncture, il sollicite le praticien de médecine malaise. La pratique de massage (*Melayu urut*) de ce dernier se différencie peu de celle utilisée en médecine chinoise (*tuina*) du fait qu'elle applique les mêmes manipulations combinant l'ostéopathie et les massages énergiques qui visent à dynamiser la circulation sanguine. Les différences sont davantage conceptuelles puisque la médecine malaise considérant le corps divisé en quatre parties (jambes-abdomen-thorax et tête), le massage est effectué sur chacune des parties indépendamment des autres. De plus, étant influencée par la religion islamique, sa pratique insiste à débarrasser le corps de ses impuretés, autant physiques que morales. Le massage de chaque partie du corps est terminé par un geste mimant l'évacuation de substances ou d'entités nocives (impuretés, fautes, esprits malveillants). Le praticien malais explique que pour être guidé et inspiré durant le traitement, il récite des versets du Coran. Il n'est cependant pas unique à instrumentaliser le religieux dans le soin, car les pratiques de la médecine chinoise et siddha sont fortement empreintes de spiritualité inhérente à leurs influences bouddhiques et tantriques²⁰ respectivement. L'importance du spirituel dans la pratique thérapeutique à MHHO n'est discutée avec le patient que si celui-ci se montre réceptif. Le fondateur, bien que lui-même un fervent adepte de Brahma vers qui il oriente ses méditations pour chercher conseils et se ressourcer, insiste pour que les aspects spirituels de ces médecines traditionnelles et complémentaires ne prennent pas le pas sur leurs capacités à soigner biologiquement le corps. Il veut éviter d'éventuels accusations de prosélytisme qui ruineraient ses efforts à faire reconnaître l'apport des médecines traditionnelles et complémentaires. Dans ce pays qui privilégie l'identité malaise, seule les rituels islamiques pratiqués conjointement à la médecine malaise sont acceptables, la médecine islamique faisant même partie des médecines T&C reconnues et intégrées par le gouvernement.

4. Intégration des médecines T&C : un modèle thérapeutique bien réducteur

Le projet d'intégrer les T&CM au sein du système biomédical dont les prémices sont consignées dans le document « 1987 Position Paper on Research Agenda in Alternative Medicine », s'est concrétisé en 1996 par la fondation au sein du ministère de la santé d'un *T&CM Unit*, renommé en 2004, *T&CM Division*. La Division T&CM s'est vue attribuer la mission de définir un agenda pour promouvoir et réguler les médecines T&C et de légiférer leur statut. Le T&CM Act a été officialisée en 2016 et le programme défini pour réglementer la pratique de ces médecines, dont l'achèvement est prévu pour 2027, en est à sa dernière phase [PAR 22 ; MIN 17]. Celle-ci consiste à institutionnaliser les médecines T&C (médecines chinoise, indienne, malaise et islamique, homéopathie, chiropraxie et ostéopathie), c'est-à-dire enregistrer les praticiens²¹, mettre en place les cursus de formation des futurs praticiens T&C dont le contenu des cours et les diplômes ont été définis et généraliser l'intégration des T&C dans le système de santé gouvernemental. « Intégration » ou « médecine intégrative » est le terme utilisé par le gouvernement pour désigner ce processus. Lesley Rees et Andrew Weil [2001, p. 119] le définit comme suit :

« Pratiquer la médecine de manière à incorporer sélectivement des éléments de médecine complémentaire et alternative au sein d'un protocole thérapeutique complet, et ce,

²⁰. Invocations au couple Śiva-Śakti et aux yogis *cittarkaḥ* pour optimiser les traitements et recours à la méditation pour connaître des formules médicinales.

²¹. Cette étape s'est achevée le 29 février 2024. L'enregistrement s'est effectué sur présentation de diplômes officiels, ou en cas d'absence, sur l'apprentissage traditionnel (au sein de la famille; auprès de maîtres), l'expérience professionnelle (10 ans de pratique), les témoignages (patients, parents, organisme de formation) et les certificats validant une formation en médecine alternative (phytothérapie, yoga, naturopathie, physiothérapie, *varma*, *qigong*, etc.).

parallèlement à des méthodes de diagnostic et de traitement orthodoxes. » (Rees L., Weil A., *BMJ*, 2001)

Ce terme est couramment utilisé dans les pays dotés d'une politique de santé qui autorise la pratique de thérapies appartenant à divers univers culturels et/ou conceptuels, afin de doter le système biomédical d'une plus grande efficacité et d'augmenter sa capacité à améliorer le bien-être des patients [ADA 09 ; BER 15 ; SAL 08].

Pour évaluer l'intérêt de généraliser la présence d'une unité de médecine T&C dans les hôpitaux, le ministère de la santé a doté quinze hôpitaux d'une telle unité. Mais bien loin du modèle thérapeutique de MHHO, ces unités ne comportent qu'une ou deux thérapies parmi celles qui ont été retenues par le gouvernement comme les massages malais, l'acupuncture, *vasti*, *varma*, les adjuvants médicamenteux de médecine chinoise pour les malades traités en oncologie, les médicaments à base de plantes étant données pour réduire les symptômes et les complications du cancer ainsi que les effets iatrogènes résultant du traitement anticancéreux, restaurer le système immunitaire, augmenter l'effet synergique des médicaments, et améliorer le confort des patients [MIN 18] et les patients qui peuvent en bénéficier doivent présenter la condition pour laquelle la thérapie a été désignée. De plus, si ce sont les praticiens de médecines T&C qui traitent les patients, ils sont encadrés par, et dépendants des, responsables de programme qui appartiennent au milieu biomédical et ont en charge d'enregistrer les patients éligibles, d'organiser le traitement, et de remplir un questionnaire de satisfaction à chaque séance. Ainsi, comparativement aux dimensions plurielles de univers thérapeutiques de MHHO, le programme d'intégration tend à déposséder les médecines T&C de leur potentiel à soigner et à guérir, et de leurs qualités holistiques et d'adaptabilité à la condition du patient. Il encourage très peu le recours aux thérapies non-médicamenteuses et même accrédite les biomédicaments au dépend des produits médicinaux traditionnels qu'il considère potentiellement à risques. Si on considère les nombreux retraits de biomédicaments pour des raisons d'effets secondaires [FOO 24], une telle position, largement partagée dans le monde, reflète le parti pris pour l'industrie biomédicale.

5. Conclusion

Bien que la Division des médecines T&C manifeste un intérêt certain pour les thérapies T&C ainsi qu'elle le démontre par sa motivation à mener le programme d'intégration à terme, son choix de MHHO en tant que partenaire pour conduire son projet recherche, et ses incursions à MHHO pour observer ses pratiques, sa manière de développer son programme d'intégration semble davantage suppléer les insuffisances de la biomédecine que de faire connaître les vertus des médecines T&C. La comparaison entre ces deux univers supporte l'opinion de Ted D. Kaptchuck et Franklin G. Miller [KAP 2005] qui oppose le processus d'intégration qui implique compétition et confrontation, au pluralisme qui favorise le dialogue et la collaboration. Pour reprendre le titre de l'ouvrage d'Harish Narainsas et de ses collègues [NAR 14] le processus d'intégration induit des « Asymetrical Conversations » qui obligent les médecines T&C à se conformer à l'hégémonie biomédicale pour exister et occuper l'espace que celle daigne leur accorder, alors même que certaines, notamment les médecines traditionnelles, ont été capables de prendre soin des populations depuis des millénaires et sont capables d'innover pour faire face aux nouvelles morbidités comme les maladies métaboliques ou infections virales [SEB 23].

Bibliographie

- [ADA 09] ADAMS J., HOLLENBERG D., LUI C-W., BROOM A., « Contextualizing Integration: a Critical Social Science Approach to Integrative Health Care », *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, n°9, p. 792-798, 2009.
- [AKH 22] AKHTAR S., NASIR J.A., ALI A., ASGHAR M., MAJEED R., SARWAR A., « Prevalence of Type-2 Diabetes and Prediabetes in Malaysia: a Systematic Review and Meta-Analysis », *PloS one*, n°1, e0263139, 2022.
- [BAL 21] NUR ZAHIRAH B-A., JAILANI A-S., FUN W.H., SARARAKS S., « Private Health Insurance in Malaysia: Who Is Left Behind? », *Asia Pacific Journal of Public Health*, n°8, p. 861-869, 2021.

- [CAV 11] CAVIN P., *La thérapie dorsale selon Dorn & Breuss*, RECTO-VERSEAU, 2011.
- [CHI 17] CHI X., ZHANG Z., XU X., ZHANG X., ZHAO Z., « Threatened Medicinal Plants in China: Distributions and Conservation Priorities », *Biological Conservation*, p. 89-95, 2017.
- [FAI 17] FAIZAH Z., HUMAIRAH Z., « Traditional Malay Medicine in Singapore: a Gramscian Perspective », *Indonesian and the Malay World*, n°131, p. 127-144, 2017.
- [FOO 24] FOOD AND DRUG ADMINISTRATION, (s. d.), *Drug Recalls*, FDA US Government Administration, Drug Safety and Availability, <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/drug-recalls>, (Consulté 12 janvier 2024), 2024.
- [GOW 21] GOWTHAMI R., SHARMA N., PANDEY R., AGRAWAL A., « Status and Consolidated List of Threatened Medicinal Plants Of India », *Genetic Resources and Crop Evolution*, p. 2235-2263, 2021.
- [ISM 20] ISMAIL S.F., Azmi I.M.A.G., GHANI A., DAUD M., ABD JALIL J., SAFUAN S., « Regulatory Control of Herbal and Traditional Medicines in Malaysia: Issues and Concerns », *International Journal of Business and Society*, p. 192-204, 2020.
- [KAP 05] KAPTCHUCK T.D., MILLER F.G., « What is the Best and Most Ethical Model for the Relationship Between Mainstream and Alternative Medicine: Opposition, Integration or Pluralism? », *Academic Medicine*, P; 286-290, 2005.
- [KER 22] KERN N.A., CHAWLA S., CARSRUD N.D.V, HOETS H.M., BROWN S.M., « Sound Therapy: Vibratory Frequencies of Cells in Healthy and Disease States », *EC Clinical and Medical Case Reports*, n°3, p. 112-123, 2022.
- [KOR 14] KOROTKOV K., *Energy fields. Electrophotonic analysis in human and nature*, Korotkov, 2nd ed., 2014.
- [KOS 11] KOSTYUK N., COLE P., MEGHANATHAN N., ISOKPEHI R.D., COHLY H.H.P., « Gas Discharge Visualization: An Imaging and Modeling Tool for Medical Biometrics », *International Journal of Biomedical Imaging*, 7 p., 2011.
- [LAN 18] LANKA S., « PI Water. More Than Just Energised H2O », *Wissenschaftplus - Das Magazin*, p. 2-17, 2018.
- [LIN 91] LING, O.G., « British colonial health care development and the persistence of ethnic medicine in peninsular Malaysia and Singapore », *Southeast Asian Studies*, n°2, p. 158-178, 1991.
- [MIN 17] MINISTRY OF HEALTH, *Traditional & Complementary Medicine Blueprint 2018-2027 Health care*, Traditional and Complementary Medicine Division, Malaysia, 2017.
- [MIN 18] MINISTRY OF HEALTH, *Traditional and Complementary Medicine Practice Guideline on Herbal Therapy as Adjunct Treatment for Cancer*, Traditional and Complementary Medicine Division, Malaysia, 2nd edition, 2018.
- [MIN 19] MINISTRY OF HEALTH, *National Health and Morbidity Survey (NHMS)*, NCDs -Non-Communicable Diseases: Risk Factors and other Health Problems, Vol. I., Shah Alam, Malaysia, 2019.
- [MIN 23] MINISTRY OF HEALTH, *Guideline For Herbal Medicine Research*, National Committee For Research And Development Of Herbal Medicine (NRDHM), Malaysia, 2023.
- [NAD 18] NADIRAH N., « Magic or Medicine? Malay Healing Practices », *Biblioasia*, n°3, 2018.
- [NAR 14] NARAINSAS H., QUACK J., SAX W.S, *Asymmetrical Conversations. Contestations, Circumventions, and the Blurring of Therapeutic Boundaries*, New York/Oxford : Berghahn, 2014.
- [NRD 23] NRDHM, *Guideline for Herbal Medicine Research*, National Committee for Research and Development of Herbal Medicine, Malaysia: Ministry of Health, <https://nmrr.gov.my/storage/media/content/content-attachments/06af2210-3bc4-436f-a381-ef11210e9d27/Herbal-Medicine-Research-Guideline-2023.pdf> (consulté en août 2023), 2023.
- [PAR 22] PARK, J-E., JUNHYEOK Y., OHMIN K., « Twenty Years of Traditional and Complementary Medicine Regulation and its Impact in Malaysia: Achievements and Policy Lessons », *BMC Health Services Research*, n°102, 13 p., 2022.
- [QIN 20] QIN Y-D., FANG F-M., WANG R-B., ZHOU J-J., Li L-H., « Differentiation Between Wild and Artificial Cultivated *Stephaniae Tetrandrae* Radix Using Chromatographic and Flow-Injection Mass Spectrometric Fingerprints with the Aid of Principal Component Analysis », *Food Sciences & Nutrition*, n°8, p. 4223-4231, 2020.
- [RAD 24] RADIC T., PAUSIC J., RAK M., « Effectiveness of EMMETT technique on Iliotibial band tightness in football players », *EQOL Journal*, n°1, p. 61-66, 2024.
- [REE 01] REES L., WEIL A., « Integrated Medicine. Imbues Orthodox Medicine with the Values of Complementary Medicine », *BMJ*, p. 119-120, 2001.

- [ROB 22] ROBINSON M.L., SCHILMILLER A.L., WETZEL W.C., « A Domestic Plant Differs From its Wild Relative Along Multiple Axes of Within-Plant Trait Variability and Diversity », *Ecology and Evolution*, 13 p., 2022.
- [SEB 12] SÉBASTIA B., « Competing for Medical Space: Traditional Practitioners in the Transmission and Promotion of Siddha Medicine », In V. Sujatha and L. Abraham (eds.), *Medicine, State and Society: Indigenous Medicine and Medical Pluralism in Contemporary India*, p. 165–85, New Delhi : Orient Blackswan, 2012.
- [SEB 16] SÉBASTIA B., « Preserving Identity or Promoting Safety? The Issue of Mercury in Siddha Medicine: a Brake on the Crossing of Frontiers », In *Medical Mercury: A Global Commodity in Transition*, D. Wujastyk (ed.) *Special Volume of Asiatische Studien*, 2016.
- [SEB 23] SÉBASTIA B., « Coping With Diseases of Modernity: the Use of Siddha Medical Knowledge and Practices for Diabetics' Care », in K.A. Jacobsen (ed), *Routledge Handbook of Contemporary*, p. 558-574, Abingdon : Routledge, 2023.
- [SIE 15] SIELER R., *Lethal Spots, Vital Secrets: Medicine and Martial Arts in South India*, New York : Oxford University Press, 2015.
- [SFE 18] SFEIR J., DRAKE M.T., SONAWANE V.J., SINAKI M., « Vertebral Compression Fractures Associated with Yoga: a Case Series », *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, n°6, p. 947-951, 2018.
- [SMI 03] SMIRNOV I., « Activated Water », *Electronic Journal of Biotechnology*, n°2, p. 129-142, 2003.
- [TAN 22] TAN K.S., VENKETASUBRAMANIAN N., « Stroke Burden in Malaysia », *Cardiovascular Disease Extra*, n°2, p. 58-62, 2022.
- [VEN 19] VENTEGODT S., « A Comparative Analysis of the Environmental Consequences of the World's Different Types of Medicine: Consciousness-Based Holistic Medicine Versus Pharmaceutical Medicine », *Journal of Alternative Medicine Research*, n°1, p. 67-78, 2019.
- [VOG 13] VOGEL S., MARS T., KEEPING S., BARTON T., MARLIN N., FROUD R., ELDRIDGE S., UNDERWOOD M., PINCUS T., *Clinical Risk Osteopathy and Management Scientific Report. The CROaM Study*, London : The British School of Osteopathy, 2013.
- [WAR 14] WARRIER M., « Ayurveda in Britain: the Twin Imperatives of Professionalization and Spiritual Seeking », In H. Narainsas, J. Quack, W.S. Sax (eds) *Asymmetrical Conversations. Contestations, Circumventions, and the Blurring of Therapeutic Boundaries*, 237-259, New York/Oxford : Berghahn, 2014.
- [WHO 13] WHO, *WHO traditional medicine strategy: 2014-2023*, Geneva : World Health Organization, 2013.
- [WHO 19] WHO, *WHO global report on traditional and complementary medicine 2019* (228p.). World Health Organization, 2019.
- [WHO 22] WHO, *Updates and future reporting. Traditional medicine*. Seventy-fifth World Health Assembly A75.42. Provisional agenda item 27.3 (14 April), https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_42-en.pdf, (Consulté le 5 Avril 2024), 2022.
- [ZHA 22] ZHAN M., « Entangled Worlds: Traditional Chinese Medicine in the United States ». In Yang D. , Lo V. and Baker-Stanley M. (eds.), *Routledge Handbook of Chinese Medicine*, p. 576-584, Abingdon-New York : Routledge, 2022.
- [ZHA 23] ZHANG Q., ZHENG S., LI S., ZENG Y., CHEN L., LI G., LI S., HE L., CHEN S., ZHENG X., ZOU J., ZENG Q., « Efficacy and Safety of Whole-Body Vibration Therapy for Post-Stroke Spasticity: a Systematic Review and Meta-Analysis », *Frontiers in Neurology*, 14p., 2023.