

**Direction des bibliothèques**

**AVIS**

Ce document a été numérisé par la Division de la gestion des documents et des archives de l'Université de Montréal.

L'auteur a autorisé l'Université de Montréal à reproduire et diffuser, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit et sur quelque support que ce soit, et exclusivement à des fins non lucratives d'enseignement et de recherche, des copies de ce mémoire ou de cette thèse.

L'auteur et les coauteurs le cas échéant conservent la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent ce document. Ni la thèse ou le mémoire, ni des extraits substantiels de ce document, ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans l'autorisation de l'auteur.

Afin de se conformer à la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels, quelques formulaires secondaires, coordonnées ou signatures intégrées au texte ont pu être enlevés de ce document. Bien que cela ait pu affecter la pagination, il n'y a aucun contenu manquant.

**NOTICE**

This document was digitized by the Records Management & Archives Division of Université de Montréal.

The author of this thesis or dissertation has granted a nonexclusive license allowing Université de Montréal to reproduce and publish the document, in part or in whole, and in any format, solely for noncommercial educational and research purposes.

The author and co-authors if applicable retain copyright ownership and moral rights in this document. Neither the whole thesis or dissertation, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms, contact information or signatures may have been removed from the document. While this may affect the document page count, it does not represent any loss of content from the document.

Université de Montréal

Stratégies identiques dans l'opposition: les discours chinois et tibétain en exil  
sur la médecine traditionnelle tibétaine

par  
Ménaïque Légaré-Dionne

Département d'anthropologie  
Faculté des Arts et Sciences

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures  
en vue de l'obtention du grade de M.Sc.  
en anthropologie

Avril, 2007

© Ménaïque Légaré-Dionne, 2007



Université de Montréal  
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé  
Stratégies identiques dans l'opposition: les discours chinois et tibétain en exil  
sur la médecine traditionnelle tibétaine

présenté par  
Ménaique Légaré-Dionne

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

---

président-rapporteur

John Leavitt  
directeur de recherche

Jean Michaud  
codirecteur

---

membre du jury

## Résumé et mots clés français

La médecine traditionnelle tibétaine est au cœur d'une lutte idéologique pour la légitimité politique opposant les autorités chinoises et tibétaines en exil. En effet, chaque groupe se présente comme protecteur de la tradition médicale authentique, niant par là les prétentions de l'autre candidat au titre. D'un côté, les autorités en exil accusent la Chine de pervertir la tradition à des fins politiques; de l'autre, la Chine remet en question la nécessité de l'exil du gouvernement tibétain puisque, dit-elle, la tradition fleurit au Tibet chinois. Tous deux justifient également l'utilisation de la médecine tibétaine au moyen de la science occidentale, la présentant comme complémentaire à la biomédecine occidentale et travaillant avec des scientifiques pour démontrer l'efficacité de la médecine tibétaine selon les critères scientifiques occidentaux. L'enseignement illustre clairement l'idéologie des adversaires : le Collège Médical traditionnel tibétain de Lhassa et l'Institut Médical et Astrologique Tibétain de Dharamsala transmettent non seulement le savoir médical mais le discours idéologique que leurs étudiants devront adopter pour perpétuer leurs visions respectives de la médecine tibétaine. On constate ainsi que, malgré leur opposition systématique, les deux discours emploient des stratégies identiques. Chacun cherche à valider son contrôle de la tradition et s'appropriar la légitimité que procurent les valeurs occidentales dominantes, et accentue le discours idéologique dans la transmission du savoir, incitant la jeune génération à le perpétuer. Ces stratégies identiques emprisonnent les adversaires dans une logique commune dont aucun ne réussit à se déprendre. Ceci encourage le statu quo et entrave la quête de légitimité des deux opposants cherchant à discréditer le discours adverse.

Médecine traditionnelle; Tibet; légitimité politique; discours; lutte idéologique; stratégies; Chinois; Tibétains en exil.

## Résumé et mots clés anglais

Traditional Tibetan medicine lies at the heart of an ideological struggle for political legitimacy opposing the Chinese and exiled Tibetan authorities. Each group portrays itself as protector of the authentic medical tradition, deriding their antagonist's pretensions. On one hand, the exiled Tibetan authorities accuse China of perverting tradition to political ends; on the other, China questions the need for the Tibetan government's exile since, it says, tradition flourishes in Chinese Tibet. Both parties justify the use of traditional Tibetan medicine through Western science, presenting the former as complementary to Western biomedicine and working with scientists to show Tibetan medicine's efficiency by Western scientific standards. Education clearly illustrates the opponents' ideologies: the Traditional Tibetan Medical College in Lhasa and the Tibetan Medical and Astrological Institute in Dharamsala impart not only medical knowledge but also the ideological discourse students will have to adopt to perpetuate their respective visions of Tibetan medicine. We therefore observe that, despite their systematic opposition, both discourses use identical strategies. Each seeks to validate its control of tradition and appropriate the legitimacy conferred by prevailing Western values, and markedly emphasizes the ideological discourse in the transmission of knowledge, inciting the next generation to perpetuate it. These identical strategies imprison the opponents in a common logic from which each fails to escape. This promotes status quo and hinders either party's quest for legitimacy through discrediting the opponent's discourse.

Traditional medicine; Tibet; political legitimacy; discourse; ideological struggle; strategies; Chinese; Tibetans in exile.

## Table des matières

Résumé et mots clés français.....	ii
Résumé et mots clés anglais .....	iii
Table des matières .....	iv
Liste des figures.....	v
Liste des abréviations .....	vi
Note sur la translittération des termes tibétains.....	vii
Remerciements .....	viii
I- Introduction.....	1
II- Relations de pouvoir et discours.....	14
A- Relations de pouvoir et jeux de vérité d'après Michel Foucault .....	15
B- Discours et légitimité politique.....	19
C- Discours et production de vérité : le cas de la médecine tibétaine .....	24
III- L'Institut Médical et Astrologique Tibétain.....	26
A- Bref historique .....	26
B- Structure.....	32
IV- Représentations de l'identité tibétaine en exil et dans la R.A.T. ....	35
A- Contexte général .....	36
1- Une lutte pour affirmer son identité tibétaine dans la R.A.T. ....	36
2- Préservation et transmission des traditions en exil.....	40
B- La médecine tibétaine comme marqueur identitaire.....	46
1- Une tradition tibétaine encouragée par le gouvernement chinois .....	47
2- Préserver en exil une tradition en danger et l'offrir au monde .....	52
C- Deux versions de l'histoire médicale tibétaine .....	59
V- Médecine tibétaine et science occidentale.....	68
A- Alternative complémentaire à la médecine allopathique occidentale .....	69
B- La science comme preuve à l'appui de la médecine tibétaine .....	74
VI- L'enseignement de la médecine tibétaine .....	79
A- Le Collège Médical Traditionnel Tibétain à Lhasa .....	79
B- L'Institut Médical et Astrologique Tibétain en exil à Dharamsala .....	86
1- L'enseignement aux étudiants tibétains .....	86
2- L'enseignement aux Occidentaux .....	91
VII- Production du discours idéologique sur la médecine tibétaine.....	99
VIII- Conclusion.....	108
Références.....	117
Annexes .....	i
Annexe 1- Carte situant Dharamsala et Lhasa .....	ii
Annexe 2- Administration Centrale Tibétaine du Gouvernement Tibétain en Exil.....	iii
Annexe 3- Lettre d'introduction à sMan-pa-lags.....	iv

## Liste des figures

- 1- Thangka (peinture religieuse) représentant le Bouddha de la Médecine, Sangs-rgyas sMan-bla en tibétain (1)
- 2- L'Institut Médical et Astrologique Tibétain à Lhasa avant l'occupation chinoise (27)
- 3- Photographie prise par l'auteure dans une rue de Lhasa en août 2004 (38)
- 4- Photo prise par le mari de l'auteure lors d'un concert et rassemblement politique à l'Institut Tibétain des Arts de la Scène à Dharamsala, au printemps 2006 (45)
- 5- L'Hôpital de Médecine Tibétaine de la Région Autonome du Tibet à Lhasa (48)
- 6- L'Institut Médical et Astrologique Tibétain à Dharamsala (53)
- 7- Le Collège Médical Traditionnel Tibétain à Lhasa (80)
- 8- Les étudiants en médecine de l'Institut Médical et Astrologique Tibétain de Dharamsala rédigeant leurs examens finaux sous l'œil attentif de leurs professeurs (88)

## Liste des abréviations

A.C.S. : Académie chinoise des sciences  
C.C.T. : Comité Canada-Tibet  
C.M.T.T. : Collège Médical Traditionnel Tibétain  
C.T.I.C. : China Tibet Information Center  
É.T.L. : Étudiants pour un Tibet Libre  
I.M.A.T. : Institut Médical et Astrologique Tibétain  
R.A.T. : Région Autonome du Tibet  
R.P.C. : République Populaire de Chine  
SIDA : Syndrome d'immunodéficience acquise  
S.R.A.S. : Syndrome Respiratoire Aigu Sévère



## Note sur la translittération des termes tibétains

Pour tous les termes en tibétain dans ce texte, j'utilise le système de translittération Wylie au niveau de l'orthographe de chaque syllabe. Par contre, pour plus de clarté, j'utilise le tiret pour lier ensemble les syllabes qui forment un seul mot ou une seule idée. De même, dans le cas des noms propres, la lettre majuscule sera la lettre racine de la première syllabe, et non nécessairement la première lettre de la syllabe, puisque celle-ci est souvent un préfixe qui ne se prononce pas. Cette méthode permet de demeurer plus proche de la prononciation réelle, bien que celle-ci varie d'un dialecte à l'autre. Les tirets et les majuscules appliquées à la lettre racine sont également utilisés dans d'autres systèmes de translittération plus anciens.

Il existe une exception à cette règle dans le présent texte. En effet, les noms propres de personnes vivant ou ayant vécu au XX<sup>e</sup> et au XXI<sup>e</sup> siècles sont généralement inscrits en transcription phonétique, puisque celles-ci ont souvent elles-mêmes publié en anglais, choisissant leur propre façon de noter leur nom en alphabet latin. Je respecte donc leur choix en matière d'orthographe. De plus, il est souvent difficile d'obtenir la translittération exacte de ces noms justement parce que ces gens ont publié et sont connus sous leur nom transcrit phonétiquement.

## Remerciements

Toute ma gratitude va d'abord à sMan-pa-lags, mon professeur de médecine tibétaine à l'Institut Médical et Astrologique Tibétain de Dharamsala, pour ses précieux enseignements et sa grande patience. Je suis également reconnaissante à tous ceux qui m'ont accueillie à Dharamsala et qui ont généreusement répondu à mes questions, qu'ils soient Tibétains, Indiens ou Occidentaux.

Je remercie mon directeur de maîtrise John Leavitt et mon codirecteur Jean Michaud pour leurs conseils et leur soutien. Mon travail de terrain a aussi grandement bénéficié de la bourse de maîtrise que m'a octroyée le Conseil de Recherche en Sciences Humaines du Canada, qui a rendu ce long voyage possible.

Finalement, je remercie de tout mon cœur mon époux François-Xavier, qui m'a accompagnée, soutenue et encouragée tout au long des quatre mois de mon terrain à Dharamsala.

## I- Introduction

L'origine du système médical tibétain remonte à plus de deux millénaires. De connaissances minimales basées sur des observations de la nature sur le plateau tibétain, il s'est développé au fil des siècles, absorbant des influences indiennes, chinoises et perses combinées en un système unique, qui est consigné par écrit dans le rGyud-bzhi (prononcé gyushi) ou les Quatre Tantras. Ce texte sacré, que de nombreux experts prêtent à un sage tibétain du VIII<sup>e</sup> siècle du nom de gYu-thog yontan mgon-po (prononcé Yuthog Yonten Gonpo), est présenté comme étant dicté par le Bouddha de la médecine à ses disciples de quatre escortes de dieux, sages, bouddhistes et non-bouddhistes, dans le paradis de la médecine au centre des montagnes des quatre directions, sur lesquelles poussent différentes herbes médicinales pour le plus grand bénéfice de tous les êtres.<sup>1</sup>



1- Thangka (peinture religieuse) représentant le Bouddha de la Médecine, Sangs-rgyas sman-bla (Sangye Menla) en tibétain. Cette image est tirée du site de Forum International Travel (2004). [http://www.foruminternational.com/Thangka/Images\\_of\\_Medicine\\_Buddha\\_Sangye\\_Menla.jpg](http://www.foruminternational.com/Thangka/Images_of_Medicine_Buddha_Sangye_Menla.jpg)

<sup>1</sup> DONDEN, Dr. Yeshe (annotations) et KELSANG, Jhampa (traducteur). *The Ambrosia Heart Tantra – The secret oral teaching on the eight branches of the science of healing*. Dharamsala: Library of Tibetan Works and Archives. 118p.

Le système médical tibétain traite l'être humain de façon holistique, la maladie mentale ou physique étant considérée comme un déséquilibre entre les divers éléments et énergies du corps. Le traitement consiste à rétablir cet équilibre, en prenant en considération la constitution particulière du patient. Ainsi, il n'existe pas un traitement précis qu'on peut administrer à tout individu atteint d'un même mal; la nature de l'individu influencera le choix et la composition exacte du traitement.

La médecine tibétaine conçoit le corps comme composé de cinq éléments, la terre composant sa base, l'eau permettant sa cohésion, le feu lui donnant sa chaleur et sa température, l'air permettant le mouvement et la croissance, et l'espace fournissant la place nécessaire à cette croissance. Grâce à ces cinq éléments, sept constituants corporels sont formés lors de la digestion, chacun étant formé de l'essence du précédent. Il s'agit du plasma ou des nutriments, du sang, de l'os, de la moelle, de la chair, du gras, et du fluide régénérateur (ou reproducteur). Chaque étape de cette transformation produit des déchets, dont le dernier est le sperme ou l'ovule, et nécessite une journée entière. Une semaine est donc nécessaire à la digestion complète des aliments. Le corps comporte, outre ces sept constituants, trois excréments, soit l'urine, les selles et la transpiration. Ces sept constituants et trois excréments peuvent être victimes d'agresseurs, ce qui cause les maladies.

La cause première et générale des maladies, selon la médecine tibétaine largement inspirée du bouddhisme dans ses conceptions philosophiques, est Ma-rig-pa ou l'Ignorance (littéralement savoir erroné), qui consiste à ne pas reconnaître la véritable nature impermanente des phénomènes et du soi. Celle-ci donne naissance aux trois poisons, l'attachement, la haine et l'aveuglement, qui engendrent les trois humeurs (principes dynamiques d'énergie), respectivement rLung (air-vent, prononcé lung), mKhris-pa (feu-bile, prononcé tripa) et Bad-kan (eau et terre-phlegme, prononcé beken). Ce sont ces trois humeurs qui agressent les sept constituants et les trois excréments pour engendrer la maladie. Les trois humeurs sont présentes dans un corps en santé en un état d'équilibre, et c'est lorsque cet équilibre

est rompu qu'elles deviennent nuisibles. Ainsi, si les humeurs sont la cause de la maladie, cette cause ne se traduirait pas en maladie si certaines conditions ne provoquaient le déséquilibre humoral. Ces conditions sont la diète, le comportement, l'influence des saisons et les mauvais esprits, qui créent une augmentation, diminution ou perturbation d'une ou plusieurs humeurs. Il faut donc tenir compte de ces éléments lors du diagnostic et dans l'élaboration du traitement. De plus, chaque individu a une nature humorale, prédominance dans sa constitution d'une ou habituellement deux des humeurs, parfois une combinaison des trois. Cette nature influencera également le diagnostic et le traitement qui s'ensuivra.<sup>2</sup>

Ce système de sens bien intégré rassemble en fait diverses influences étrangères. Ainsi, la médecine ayurvédique indienne parvient jusqu'au Tibet en même temps que le bouddhisme (environ au VIII<sup>e</sup> siècle de notre ère), au fil des pérégrinations de sages indiens au Tibet et de disciples tibétains partis s'instruire en Inde. À la même époque, la médecine traditionnelle chinoise se fraie également un chemin sur le plateau, grâce notamment au mariage de princesses chinoises avec des rois tibétains. Ces influences, ainsi qu'une certaine influence perse, se solidifient au fil des siècles à travers les contacts entre ces différentes civilisations, contacts encouragés par les autorités tibétaines en particulier dans le domaine de la médecine. En effet, des conférences internationales sont organisées au Tibet, invitant des médecins de ces trois régions et du Népal. Ces médecins débattent entre eux et rédigent des traités qui sont traduits en tibétain, encourageant ainsi l'incorporation de nouvelles conceptions et techniques médicales. La transmission de ce savoir médical est standardisée par la fondation successive de plusieurs collèges de médecine à partir du VIII<sup>e</sup> siècle de notre ère. De nombreux sages rédigent des commentaires expliquant et interprétant le texte sacré du rGyud-bzhi, dont le plus connu est le Béryl bleu. Le dernier institut de médecine est fondé par le XIII<sup>e</sup> Dalai Lama, dirigeant spirituel et politique du Tibet, au début du XX<sup>e</sup> siècle.

---

<sup>2</sup> TSONA, Dr. Lobsang Tsultrim et DAKPA, Dr. Tenzin (éds, 2001). *Fundamentals of Tibetan Medicine*. Dharamsala: Men-Tsee-Khang. 135p.

Au début des années 1950, la nouvelle République Populaire de Chine occupe le Tibet et le réclame comme partie intégrante de son territoire depuis des siècles<sup>3</sup>. Moins de dix ans plus tard, le XIV<sup>e</sup> Dalaï Lama s'exile en Inde, suivi de 80000 Tibétains. Ceux-ci<sup>4</sup> entreprennent en exil la reconstruction de leur civilisation, déterminés à sauvegarder leurs traditions qu'ils croient fermement en danger d'extinction sous le nouveau régime chinois. Dans ce contexte, l'éducation des jeunes Tibétains est prise en charge par le gouvernement en exil avec l'accord des autorités indiennes, et plusieurs instituts culturels sont fondés ou refondés. C'est entre autres le cas de l'Institut Médical et Astrologique Tibétain, qui connaît un début modeste à Dharamsala pour ensuite bourgeonner partout en Inde et au Népal et compter aujourd'hui de nombreuses branches cliniques et plusieurs départements, dont celui bien lucratif des exportations de médicaments.<sup>5</sup>

D'un autre côté, dans la Région Autonome du Tibet (R.A.T.), inaugurée par le Parti Communiste Chinois dans les années 1960, la religion bouddhiste du Tibet et son élite sont persécutées à divers niveaux au cours des décennies, les traditions culturelles et la nationalité tibétaine dévalorisées<sup>6</sup>. Par contre, le gouvernement chinois prend rapidement sous son aile la médecine tibétaine, soutenant financièrement ses praticiens et encadrant ses institutions et la formation de ses recrues. Évidemment, ceux-ci font l'objet d'un contrôle plus ou moins serré selon le climat politique, parfois relativement autonomes, parfois tenus d'enseigner à l'aide de manuels au contenu fortement teinté politiquement, et parfois tenus à une efficacité économique dans leur pratique. Ce soutien permet cependant à Beijing de témoigner de son respect des traditions et de la culture tibétaines, en plus de fournir

---

<sup>3</sup> Il n'est pas question ici de juger du fondement légal d'une telle affirmation ou de retracer les liens historiques entre le Tibet et la Chine. Simplement, le Tibet, qui au cours de la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle était administré de façon indépendante par ses dirigeants religieux locaux, fut à ce moment placé sous le contrôle direct de la nouvelle République Populaire de Chine.

<sup>4</sup> Ce sont initialement des membres de l'élite traditionnelle qui prennent la tête des nouvelles institutions gouvernementales et administratives hors Tibet, qui entreprennent ensuite des efforts de démocratisation.

<sup>5</sup> Men-Tsee-Khang, *History of Tibetan Medicine*, Official website of Tibetan Medical and Astro. Institute, <http://www.men-tsee-khang.org/medicine/mhistory.htm>, mise à jour le 10 août 2006.

<sup>6</sup> KARMEL, Solomon M. (1995-1996). « Ethnic Tension and the Struggle for Order : China's Policies in Tibet », *Pacific Affairs*, vol. 68, no 4, hiver 1995-1996, p.485-508.

des soins meilleur marché et plus accessibles aux masses que la médecine allopathique (la médecine officielle dominante en Occident).<sup>7</sup>

La médecine tibétaine est donc le terrain d'une lutte politique de représentations entre Beijing et Dharamsala (siège du Gouvernement Tibétain en Exil), chacun affirmant soutenir la transmission de ce savoir dans la lignée directe du dernier institut médical, refondé en exil et maintenu en activité dans la R.A.T. D'un côté, le gouvernement chinois prend fièrement la médecine tibétaine en exemple de son respect et son encouragement des traditions tibétaines. En effet, il a financé la recherche et l'ouverture de nouveaux hôpitaux et collèges, soutenant cette tradition chère aux Tibétains tout en procurant des soins accessibles aux masses rurales, et aidant la province à sortir de son arriération économique par la promotion de la rentabilisation des activités médicales traditionnelles. De son côté, le gouvernement en exil se perçoit et se présente comme le protecteur et promoteur des traditions tibétaines passées, que le gouvernement chinois persécute ou pervertit pour les plier à ses vues politiques. La médecine entre pour lui dans cette seconde catégorie, Beijing ayant, durant la Révolution culturelle (1966 à 1976), purgé la médecine de ses éléments religieux profondément ancrés, allant jusqu'à interdire l'enseignement du rGyud-bzhi. Si ce livre est à nouveau permis dans les salles de classe, les autorités chinoises font maintenant pression sur les médecins pour transformer la médecine traditionnelle en activité économique rentable, pervertissant le but religieux du médecin traditionnel de soulager la souffrance de tous les êtres.

Cette utilisation politique de la médecine tibétaine est particulièrement visible au niveau de l'enseignement. Ainsi, Beijing, citant un ancien étudiant tibétain ayant par la suite enseigné à Harvard, vante les capacités de son Collège Médical Traditionnel Tibétain à transmettre et préserver les « fortes caractéristiques traditionnelles de la médecine tibétaine »<sup>8</sup>. Par ailleurs, l'Institut Médical et

---

<sup>7</sup> JANES, Craig R. (1999). « The health transition, global modernity and the crisis of traditional medicine: the Tibetan case », *Social Science & Medicine*, 48, p.1803-1820.

<sup>8</sup> Xinhuanet (2005). « Traditional Tibetan Medicine draws followers », *Xinhuanet*, China Tibet Information Center, 12 mars 2005, <http://www.tibetinfo.com.cn/english/index.asp>, ma traduction.

Astrologique Tibétain à Dharamsala dispense à ses étudiants tibétains une formation très routinisée, empreinte de religion avec ses prières quotidiennes, enseignant à ces derniers qu'ils jouent un rôle primordial comme maillons dans la transmission et la préservation de ce précieux savoir brutalement détruit par les autorités chinoises dans leur pays d'origine. Aux étrangers intéressés à apprendre la médecine tibétaine, des cours privés sont offerts par certains professeurs de l'institut, inculquant le contenu du rGyud-bzhi en faisant maints parallèles avec la médecine allopathique et présentant le système médical tibétain comme complémentaire à cette dernière. Dans les deux cas, Beijing comme Dharamsala utilisent la science occidentale et ses recherches comme légitimation de l'efficacité du système médical tibétain tel qu'il est pratiqué et enseigné sous leur juridiction.

Mon travail de terrain a consisté à me familiariser avec l'enseignement médical à l'Institut Médical et Astrologique Tibétain de Dharamsala. Si je souhaitais au départ me concentrer sur l'utilisation populaire de la médecine tibétaine en interrogeant divers membres de la population tibétaine de cette petite ville sur leurs pratiques de guérison, tous mes informateurs me poussaient vers l'I.M.A.T., source légitime du savoir sur la médecine tibétaine; il leur semblait impensable que j'apprenne sur le sujet en discutant avec eux. J'ai donc décidé de suivre leur conception de la trajectoire pertinente à donner à mon apprentissage, et me suis tournée vers l'enseignement proprement dit, tel qu'organisé et mis en œuvre par l'institut. Par un contact personnel, j'ai pu entrer en communication avec le directeur de l'I.M.A.T., qui, lui-même trop occupé pour me servir de professeur, m'a référé à un médecin œuvrant en recherche au sein du département de Materia Medica (les différents produits, végétaux, minéraux et animaux, utilisés) et possédant une expérience importante d'enseignement aux étrangers.

Après lui avoir fait part par écrit de mon intérêt personnel et académique pour la médecine tibétaine dans une lettre d'introduction, reproduite en Annexe 3, et avoir obtenu son consentement verbal d'utiliser ses propos et enseignements dans la rédaction de mon mémoire de maîtrise, j'ai donc commencé mon apprentissage



auprès de ce professeur, que j'appellerai sMan-pa-lags (prononcé Menpa-la, soit docteur en tibétain), à raison d'une heure de cours par jour et ce cinq ou parfois six jours par semaine pendant trois mois. Je devais lui payer chaque heure de cours 5\$ US (une petite fortune en Inde). sMan-pa-lags enseignait également à plusieurs autres étrangers en même temps. Le cours était passé à lire et expliquer le contenu du rGyud-bzhi en anglais, mon enseignant s'aidant pour cela des commentaires savants sur ce texte rédigés au fil des siècles ainsi que d'un manuel de vulgarisation en langue anglaise.

Sur les quatre (bzhi) tantras (rgyud), nous avons eu le temps d'étudier le premier tantra en profondeur (il s'agit du rTsa-rGyud ou tantra racine de six chapitres, qui constitue en fait un résumé des trois autres, de telle sorte qu'un élève particulièrement brillant pourrait comprendre l'ensemble du système médical sur la base de ce seul tantra), un chapitre du second tantra (bShad-rGyud ou tantra explicatif, qui contient trente et un chapitres et porte sur la physiologie et l'étiologie de la maladie, le chapitre en question portant en particulier sur l'embryologie) ainsi qu'une bonne partie du quatrième tantra (Phyima-rGyud ou le dernier tantra, aussi appelé tantra conséquent, traitant des méthodes de diagnostic et traitement de la maladie en vingt-cinq chapitres), section qui m'intéressait plus particulièrement puisque je n'avais pas laissé tomber mon intérêt pour les pratiques de guérison. Nous n'avons par contre pas eu le temps d'aborder le troisième tantra ou Men-Ngag-rGyud, le tantra de la tradition orale, qui décrit en quatre-vingt-douze chapitres les différentes maladies et leurs diagnostic et traitement spécifiques. En effet, la formation habituelle dispensée par l'Institut Médical et Astrologique Tibétain à des étudiants en grande majorité tibétains (un ou deux étrangers sont acceptés par cohorte, à condition de maîtriser parfaitement la langue tibétaine employée pour l'enseignement) dure sept ans, dont un consacré à l'étude de chaque tantra. Il faut donc comprendre que trois mois ne permettent qu'un apprentissage superficiel des textes, ce terrain m'amenant davantage à me familiariser avec les méthodes et contenus idéologiques de l'enseignement qu'avec le système médical lui-même, que

je n'ai pu étudier aussi en profondeur que le requièrent les critères de formation de l'I.M.A.T.

En complément aux cours, j'ai fait la lecture de plusieurs numéros en version anglaise de la revue annuelle Gang-Ri-Lang-Tso, publiée en tibétain et en anglais par les étudiants de l'I.M.A.T. Cette revue a une fonction de vulgarisation, facilitant la compréhension de différentes notions du système médical tibétain, et comprend de nombreuses comparaisons spécifiques avec la médecine allopathique, également enseignée de manière limitée aux élèves de l'institut. La revue est également parsemée de poèmes et éditoriaux nationalistes, rappelant le rôle des jeunes Tibétains dans la préservation et la continuité de leur culture nationale et faisant l'éloge de héros nationaux s'étant battus pour la cause en exil. Cette revue m'a permis un accès privilégié à l'univers idéologique de l'institut et ce qu'y apprennent ses étudiants, qui pourront ensuite pratiquer la médecine (à la maison-mère ou dans une des branches cliniques de l'institut ou encore en clinique privée) et éventuellement revenir y enseigner.

Finalement, je me suis basée sur le site internet de l'Institut Médical et Astrologique Tibétain pour en connaître la structure ainsi que les objectifs et le contenu informatif transmis aux internautes intéressés, uniquement en anglais et donc destiné à un public majoritairement occidental.

Le travail de terrain constitue donc une partie importante de ma recherche, que vient compléter une recherche littéraire pour l'aspect théorique ainsi que concernant les représentations politiques de la médecine tibétaine du côté chinois.

Il va de soi que j'ai été beaucoup plus soumise au discours tibétain en exil qu'au discours chinois, que je n'ai obtenu que de sources secondaires. En effet, mon intérêt de longue date pour la culture tibétaine m'a conduite à me préoccuper de sa situation politique actuelle et à m'impliquer, depuis plusieurs années, au sein d'organismes non-gouvernementaux militant pour une plus grande liberté et un

respect des droits de la personne au Tibet. J'ai donc participé à plusieurs manifestations et régulièrement effectué des tâches administratives pour le Comité Canada-Tibet (C.C.T.), et me suis impliquée avec le groupe international Étudiants pour un Tibet Libre (É.T.L.), entre autres dans le contexte de la fondation d'un chapitre local de cet organisme à l'Université de Montréal.

Cette implication n'a pas été sans soulever sa part de doutes et de questionnements, d'abord en raison des discours parfois contradictoires des deux organismes, le C.C.T. adoptant par exemple la position du Gouvernement Tibétain en Exil renonçant à l'indépendance du Tibet pour demander une véritable autonomie au sein de la Chine tandis que É.T.L. et plusieurs organismes internationaux continuent de réclamer l'indépendance complète. Ensuite, ces discours militants sont évidemment peu nuancés, et j'ai toujours cherché à éviter de jouer le rôle de porte-parole auprès des médias pour ces organismes, me sentant peu à l'aise d'employer un discours vindicatif et condamnant sans appel la Chine. En effet, au cours de mon parcours académique visant un travail de terrain au Tibet dans le cadre de ma maîtrise, j'ai également développé un intérêt pour la langue et la culture chinoises, m'inscrivant à un cours de mandarin d'abord afin de pouvoir me débrouiller linguistiquement au Tibet (aucun cours de tibétain n'étant offert à l'université et beaucoup de gens parlant le mandarin dans la Région Autonome du Tibet, cette langue étant obligatoire à l'école) mais me passionnant rapidement pour cette langue. J'ai pris davantage conscience de la situation politique précaire dans laquelle je me trouvais lorsque plusieurs de mes amis et collègues du cours de mandarin, ayant signé l'une de mes pétitions protestant contre le traitement d'un prisonnier politique au Tibet, m'ont ensuite demandé d'enlever leurs noms, de peur de se voir fermer des portes dans leur parcours académique de sinologues.

Mon malaise a continué de croître au cours de mon voyage en Chine à l'été 2004, au cours duquel j'effaçais sans même les ouvrir tous les courriels que je recevais d'É.T.L. et du C.C.T., par peur d'une éventuelle censure officielle de l'État. J'ai également séjourné au Tibet durant un mois à la fin de ce voyage, me retrouvant

dans la position embarrassante de converser en mandarin avec les Tibétains que je rencontrais alors même que je me positionnais, par mes engagements politiques et militants, contre l'invasion économique et culturelle du Tibet par la Chine. D'un autre côté, constater l'ampleur de cette invasion m'attristait et me réduisait à un sentiment d'impuissance. Ainsi, malgré mon malaise et mes doutes sur moi-même, ma position politique s'est trouvée renforcée par cette expérience.

À mon retour, j'ai donc poursuivi et même accentué mon engagement auprès des organismes militants dont j'étais membre. J'ai cependant essayé d'y apporter mon grain de sel, mes propres idées, et d'exprimer davantage mes désaccords avec certains slogans et certains discours. C'est entre autres ma participation à l'ouverture d'un nouveau chapitre d'É.T.L. à l'Université de Montréal qui m'a permis de m'exprimer davantage, puisque j'étais l'une des membres les plus anciennes et expérimentées de ce chapitre.

C'est dans ce contexte idéologique que j'ai élaboré mon plan de recherche et que je suis partie en Inde, pour réaliser mon travail de terrain à Dharamsala, lieu de résidence du Dalai Lama, siège du Gouvernement Tibétain en Exil et de nombreux organismes non-gouvernementaux militant pour la liberté ou l'indépendance du Tibet et regroupant une majorité de Tibétains comme membres. Le choix du terrain en lui-même n'est pas neutre. Je l'ai moi-même choisi pour des raisons principalement logistiques, craignant des restrictions difficiles à surmonter si je tentais d'effectuer ma recherche au Tibet. En effet, cette recherche touchait des dimensions de l'identité nationale tibétaine, sujet délicat pour les autorités chinoises s'il en est un. Cependant, le simple fait de réaliser mon terrain à Dharamsala m'exposait à une idéologie antichinoise extrêmement prégnante et radicale. Il s'agit de la même idéologie qui, de longue date, me rendait mal à l'aise au sein d'organismes militants au Canada.

J'ai aussi assisté sur place à plusieurs événements nationalistes, entre autres l'anniversaire du Panchen Lama<sup>9</sup>, impliquant force discours enflammés (en tibétain, donc très difficiles à comprendre pour moi), hymne national et musique d'artistes locaux. J'ai même été interviewée, simplement à titre d'occidentale présente et non d'anthropologue étudiant le nationalisme, pour une station de télévision locale à propos de mon opinion sur la situation politique au Tibet. Comme l'anthropologue Scheper-Hughes au Brésil et en Afrique du Sud<sup>10</sup>, j'ai donc pris position sur le terrain, affichant mes allégeances politiques. Cependant, ce n'est pas à titre d'anthropologue que j'ai pris cette position, c'est plutôt en parallèle à ma recherche, simplement comme occidentale présente à Dharamsala. Ainsi, mon terrain n'a pas constitué une « recherche activiste engagée de façon critique » au sens de Speed<sup>11</sup>.

L'ambiance idéologique de Dharamsala a évidemment influencé mon travail de terrain. D'abord, j'ai été soumise beaucoup plus au discours en exil qu'au discours chinois, tant au cours de ma vie que pendant le terrain comme tel. De plus, ma sensibilité évidente à cette cause a certainement influencé la façon dont mon professeur de médecine tibétaine me présentait son enseignement, ses commentaires et l'insistance inévitable sur certains aspects au détriment d'autres. De plus, mon engagement politique ne disparaît pas au moment de rédiger mon mémoire de

<sup>9</sup> Deuxième plus haut dignitaire religieux du bouddhisme tibétain, il a été enlevé en 1995 à l'âge de 6 ans par les autorités chinoises, qui refusent depuis le moindre accès de la communauté internationale à ce jeune homme.

<sup>10</sup> SCHEPER-HUGHES, Nancy (1995). « The Primacy of the Ethical – Propositions for a Militant Anthropology », *Current Anthropology*, vol. 36, no 3, juin 1995, p.409-440. Cependant, alors que Scheper-Hughes est intervenue en faveur de gens vulnérables qu'elle estimait devoir défendre contre certains individus et groupes présents sur son terrain, fermant ainsi définitivement certaines portes à son travail anthropologique, je n'ai fait que prendre position avec les gens présents, contre un adversaire absent du terrain, la Chine. Mon positionnement n'a donc créé aucune tension sur le terrain, et c'est mon choix de terrain lui-même politique, plutôt que mon choix d'afficher mes allégeances politiques, qui m'a fermé certaines portes.

<sup>11</sup> SPEED, Shannon (2006). « At the Crossroads of Human Rights and Anthropology: Toward a Critically Engaged Activist Research », *American Anthropologist*, vol. 108, no 1, mars 2006, p.66-76. L'auteure désigne ainsi une recherche réalisée spécifiquement dans le cadre d'un objectif politique immédiat, l'anthropologue plaçant sa recherche au service d'un objectif politique commun au chercheur et à ceux qu'il étudie et développant de concert avec eux le protocole de recherche. On retrouve beaucoup cette tendance dans la recherche anthropologique auprès de populations autochtones, dans le cadre d'un vaste mouvement d'émancipation de ces populations. C'est le cas de la recherche de Speed, mais également de nombreuses autres. Voir WRIGHT, Robin M. (1988). « Anthropological Presuppositions of Indigenous Advocacy » *Annual Review of Anthropology*, 1988, no 17, p.365-390 pour un survol historique de la recherche anthropologique sur les autochtones.

maîtrise. Il existe donc une tension constante entre mon sentiment de devoir envers mon professeur et ceux qui m'ont accueilli à Dharamsala<sup>12</sup>, me poussant à respecter et refléter le plus fidèlement possible les convictions nationalistes qu'ils ont exprimées, mes propres convictions politiques et le désir de me montrer ouverte et compréhensive face au discours chinois, désir motivé à la fois par mes discussions et contacts amicaux avec plusieurs Chinois nationalistes (considérant le Tibet comme une partie inaliénable de la Chine) et par mon malaise face au discours radical des organismes militant en Occident pour la libération du Tibet.

J'ai donc un biais idéologique certain en faveur du discours tibétain en exil, dont je suis parfaitement consciente. Comme je traiterai des discours officiels plutôt que des réalités vécues d'individus, donc de deux adversaires qui s'opposent véritablement de façon radicale plutôt que de positions nuancées et ambiguës, je tenterai malgré tout d'exposer en toute honnêteté les manipulations politiques du discours par les deux adversaires et de faire ressortir les relations et luttes de pouvoir qui sont en jeu.

Je commencerai donc par un exposé théorique sur les relations de pouvoir et le rôle du discours dans la légitimation de ces relations. Une présentation générale de l'Institut Médical et Astrologique Tibétain dans ses aspects historique et structurel suivra. Je ne traiterai pas en détail du contexte politique et historique indien au sein duquel la communauté tibétaine en exil prend place, me concentrant plus précisément sur les manières dont les autorités tibétaines en exil et l'I.M.A.T. le représentent dans le cadre de leurs discours idéologiques sur l'identité nationale tibétaine et la médecine traditionnelle. Je comparerai ensuite les représentations politiques de la médecine tibétaine dans les contextes de l'exil et de la Région Autonome du Tibet de la République Populaire de Chine, décrivant la situation

---

<sup>12</sup> Ce sentiment de devoir demeure après le terrain, après l'écriture. C'est lui qui me pousse à poursuivre mon engagement auprès d'organismes militant pour une plus grande liberté au Tibet, malgré mon malaise persistant face au discours radical militant, tentant en même temps d'apporter mon grain de sel à ce discours. SANJEK, Roger (2004). « Going Public : Responsibilities and Strategies in the Aftermath of Ethnography », *Human Organization*, vol. 63, no 4, hiver 2004, p.444-456 traite de cette responsabilité subséquente au terrain à l'égard des gens auprès desquels l'anthropologue réalise sa recherche.

générale de lutte politique pour l'identité nationale avant de préciser le rôle de la médecine en particulier comme marqueur identitaire et de comparer les deux versions de l'histoire de la médecine tibétaine et ce que leurs différences nous enseignent, pour ensuite expliquer le rôle de la médecine allopathique et du langage scientifique occidental dans la légitimation par Dharamsala et Beijing de la médecine tibétaine comme science et pratique efficace et pertinente. J'examinerai finalement ces représentations politiques dans le contexte spécifique de l'enseignement de la médecine tibétaine, à Lhassa comme à Dharamsala, plus particulièrement lorsqu'elle est enseignée aux étrangers. Je compte ainsi faire ressortir à quel point la médecine tibétaine et la manière dont elle est transmise sont teintées politiquement, de façons différentes et souvent opposées par les deux principaux interlocuteurs de la lutte pour l'identité nationale tibétaine, en l'occurrence le Gouvernement Tibétain en Exil de Dharamsala et les autorités chinoises de la Région Autonome du Tibet<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup> Une carte géographique de l'Asie en Annexe 1 permettra au lecteur de situer les principaux centres impliqués dans cette lutte idéologique.

## II- Relations de pouvoir et discours

La médecine tibétaine fait partie d'une lutte idéologique beaucoup plus vaste que se livrent les gouvernements tibétain en exil et chinois pour légitimer leur autorité sur la population tibétaine. L'un comme l'autre se doit de justifier son autorité puisqu'ils font face à des difficultés de légitimation. D'un côté, le Gouvernement Tibétain en Exil est précisément en exil, et ce depuis maintenant presque 50 ans, et son retour n'est pas envisageable à court terme. À peine 100000 personnes sont aujourd'hui officiellement sous sa juridiction, mais il prétend représenter les quelque 6 millions<sup>14</sup> de Tibétains demeurant en Chine, dans la Région Autonome du Tibet et les provinces avoisinantes. Pour légitimer une telle affirmation, il doit à la fois présenter le gouvernement chinois actuel du Tibet comme illégitime et se présenter comme seul représentant légitime organisé des habitants de la région. D'un autre côté, le gouvernement chinois doit légitimer son contrôle du Tibet. Il emploie à cet égard des stratégies variées, divisant d'abord la population tibétaine en différentes régions administratives<sup>15</sup>, fournissant des bénéfices économiques pour encourager la population han à immigrer dans la Région Autonome du Tibet et dans les zones tibétaines des provinces voisines<sup>16</sup>, adoptant un discours qui dénonce les activités séparatistes de la « clique du Dalaï Lama » et affirmant son respect de la population locale ainsi que le besoin qu'a cette dernière de l'aide de la Chine pour développer son économie et exploiter convenablement les ressources de son

---

<sup>14</sup> C'est le chiffre cité par les autorités en exil, voir TibetOnline (2006). « Chinese Presence in Tibet : Population Transfer ». <http://www.tibet.org/Activism/Rights/poptransfer.html>.

<sup>15</sup> En fait, la majorité des Tibétains de Chine vit dans les provinces à l'est de la Région Autonome du Tibet (qui ne compte que 2,62 millions d'habitants selon United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (2007). « Tibet », <http://www.unescap.org/esid/psis/population/database/chinadata/tibet.htm>, ), généralement dans des zones autonomes de statut administratif moins important (district, comté). Le statut de ces régions, intégrées à des provinces à majorité han, est moins politiquement contesté. De plus, diviser ainsi la population de ses minorités ethniques permet à l'État chinois de rendre plus difficile l'organisation d'une résistance. Voir MACKERRAS, Colin (2004). « Conclusion – Some Major Issues in Ethnic Classification », *China Information*, SAGE Publications, London/Thousand Oaks/New Delhi, vol. 28, no 2, p.303-313 pour une description du contrôle chinois des minorités exercé par le Parti Communiste Chinois au moyen de sa classification des nationalités minoritaires.

<sup>16</sup> À cette population de 6 millions de Tibétains s'ajoutent, toujours selon les autorités en exil, 7,5 millions de Hans d'implantation récente. Voir TibetOnline (2006).



territoire<sup>17</sup>. La médecine tibétaine entre dans ces dernières stratégies de respect des traditions locales et d'aide économique nécessaire de la part de la nation chinoise.

Pour mieux saisir les enjeux de cette lutte idéologique qui entoure la médecine tibétaine, il convient de préciser les notions de relations de pouvoir et de discours comme production de vérité. Un auteur incontournable en ce qui a trait à ces questions est sans conteste Michel Foucault.

### ***A- Relations de pouvoir et jeux de vérité d'après Michel Foucault***

Cet historien des systèmes de pensée, comme il se décrivait lui-même, a beaucoup étudié la question des relations de pouvoir, principalement dans le contexte des sociétés occidentales. Par contre, ce qu'il proposait avant tout est une méthode d'investigation, qui se prête à diverses circonstances historiques. Cette méthode consiste en une archéologie du savoir comme généalogie du pouvoir, s'appliquant à retracer les mécanismes et technologies de pouvoir dans la production de vérité et à les replacer dans le contexte historique de leur émergence<sup>18</sup>. Foucault ne veut pas analyser les prétendus universaux, mais les pratiques concrètes<sup>19</sup>.

---

<sup>17</sup> Il s'agit carrément d'une idéologie ethnocentrique, les minorités arriérées ayant besoin de l'aide de leur grande sœur la nationalité han supérieure. Voir LAVOIE, Gervais (1986). « Identité ethnique et folklorisation : le cas des Mongols de Chine », *Anthropologie et Sociétés*, vol. 10, no 2, 1986. p.57-74 pour la description de cette idéologie appliquée au cas de la minorité mongole. MACKERRAS, Colin (1984). « Folksongs and Dances of China's Minority Nationalities : Policy, Tradition, and Professionalization », *Modern China*, vol. 10, no 2 avril 1984, p.187-226 parle également de cette mentalité à l'époque des débuts de la République Populaire de Chine et encore présente chez certains cadres du Parti en 1984, mais la juge largement purgée de la politique officielle du Parti ou en voie de l'être. Cependant, il constate que le contrôle sur les représentations des nationalités minoritaires, entre autres dans le domaine des arts de la scène, demeure largement entre les mains de Hans, et que l'idéologie officielle continue à parler de retard des minorités nationales en termes de modernisation et de développement économique, que les Hans doivent les aider à rattraper.

<sup>18</sup> KREMER-MARIETTI, Angèle (1994), « Archéologie et généalogie » in BROSSAT, Alain (éd., 1994). *Michel Foucault – les jeux de la vérité et du pouvoir – Études transeuropéennes*. Nancy: Presses Universitaires de Nancy. 242p.

<sup>19</sup> HAUSER, Philippe (1994), « Foucault et la critique » in BROSSAT (éd., 1994).

Ainsi, pour lui, on ne peut parler d'un pouvoir monolithique exercé sur des gens dominés et passifs, mais plutôt de pouvoirs au pluriel, conçus comme relations, luttes, stratégies<sup>20</sup>. Ainsi, si les relations de pouvoir sont présentes partout dans la société, ce n'est pas qu'elles dépendent toutes ultimement d'une forme de pouvoir primordial, mais plutôt que leurs formes multiples et variées se recourent et s'entrecroisent de façon complexe<sup>21</sup>.

Le pouvoir est à distinguer de la domination, puisque selon Foucault le pouvoir implique nécessairement la liberté, la possibilité de résistance, fut-elle réduite à son extrémité, la violence. Il faut donc d'abord examiner les formes de résistance pour analyser les relations de pouvoir par l'affrontement des stratégies. Foucault décrit les caractéristiques importantes des stratégies de résistance. Celles-ci sont transversales en ce qu'elles ne sont pas limitées à un type de gouvernement, immédiates en ce qu'elles s'opposent aux instances de pouvoir les plus rapprochées des résistants et ayant sur eux des effets immédiats, anarchiques en ce qu'elles ne se contentent pas d'une promesse de solution dans un futur incertain, questionnent le statut de l'individu en affirmant le droit à la différence en opposition à la politique d'isolation de l'individu dans son identité, contre les effets de pouvoir que génère le savoir ou contre les privilèges associés au savoir, son fonctionnement et sa façon de circuler, et contre la violence économique et idéologique de l'État et l'inquisition scientifique et administrative dans l'identité individuelle. Ces stratégies de résistance luttent contre une technologie du pouvoir au quotidien plutôt que contre des institutions précises. Les technologies du pouvoir en question sont de trois types, la domination ethnique, sociale ou religieuse, l'exploitation séparant le producteur du produit de son labeur, et la forme de subjectification<sup>22</sup> liant l'individu à lui-même et le soumettant aux autres. Historiquement, ces trois types de lutte sont toujours mêlés,

---

<sup>20</sup> FOUCAULT, Michel (éd. Sylvère Lotringer, 1989). *Foucault Live – Collected Interviews, 1961-1984*. New York: Semiotext(e). 478p.; FOUCAULT, Michel (1976). « Les mailles du pouvoir », 1<sup>re</sup> partie, conférence prononcée à la faculté de philosophie de l'Université de Bahia, 1976, in *Barbarie*, no 4, été 1981, p.23-27.

<sup>21</sup> DREYFUS, Hubert et RABINOW, Paul. « Questions et réponses », in *Michel Foucault. Un parcours philosophique*. Paris: Folio, Gallimard. p.291-346.

<sup>22</sup> Il s'agit ici des deux sens du mot sujet comme l'individu pensant et agissant et comme soumis à une autorité extérieure.

mais l'un domine. En résumé, Foucault définit le pouvoir en toute simplicité comme tout mode d'action sur le champ d'action des autres, définition qui laisse clairement à l'autre toute sa liberté de résister.<sup>23</sup>

Foucault propose, pour analyser les relations de pouvoir à l'intérieur d'un système politique, d'établir le système de différenciations (au niveau des statuts, du langage), le type d'objectifs (le maintien de privilèges, l'accumulation de profits), les modalités instrumentales (armes, parole), les formes d'institutionnalisation (tradition, loi) et le degré de rationalisation (plus ou moins élaboré, degré de certitude du résultat)<sup>24</sup>. Cependant, pour lui, la gouvernementalité ne se réduit pas aux techniques et stratégies de l'exercice du pouvoir visant la population et aux techniques mises en œuvre par les principaux appareils de sécurité, elle inclut également deux dimensions historiques et historiquement contingentes, soit la tendance historique privilégiant le type précis de pouvoir qu'est le gouvernement, et le processus à l'œuvre depuis le Moyen Âge remplaçant la justice par l'administration comme mode dominant pour appréhender la société<sup>25</sup>.

Le discours comme production de vérité joue un rôle capital à la fois dans l'exercice du pouvoir étatique et dans la résistance à ce dernier. En effet, souligne Foucault, la production du vrai et du faux est loin d'être universelle ou de rejoindre des essences, elle consiste en fait en pratiques discursives, en luttes de pouvoir et en stratégies.<sup>26</sup> Dans *L'Ordre du Discours*, Michel Foucault décrit cette production contrôlée et organisée du discours non comme traduisant des luttes mais comme instrument de lutte, explicitant d'abord les procédures externes d'exclusion, soit les interdits (particulièrement nombreux dans les domaines politique et sexuel), l'opposition partage/rejet (impliquant en fait l'opposition raison/folie au détriment du second terme dont le discours est invalidé) et la volonté de vérité (qui se traduit dans

---

<sup>23</sup> DREYFUS et RABINOW.

<sup>24</sup> DREYFUS et RABINOW.

<sup>25</sup> BURCHELL, Graham, GORDON, Colin et MILLER, Peter (éds, 1991). *The Foucault Effect – Studies in Governmentality – with two lectures by and an interview with Michel Foucault*. Chicago: The University of Chicago Press. 307p.

<sup>26</sup> GRADEV, Vladimir (1994). « Les jeux de la vérité » in BROSSAT (éd., 1994).

l'opposition historiquement construite entre vrai et faux). L'auteur passe ensuite en revue les procédures internes d'exclusion ou de raréfaction du discours, ces contraintes garantes de vérité, soit le commentaire (dont la vérité réside dans la répétition et la réactualisation du discours), le principe de l'auteur (comme foyer de cohérence et origine de la signification de son discours) et les disciplines (les corpus ou domaines, au sein desquels le vrai change selon les époques). Finalement, Foucault porte son attention sur les conditions de mise en jeu du discours, soit d'abord la société de discours (qui limite l'accès au discours et par conséquent établit sa vérité dans le secret entourant sa transmission), la doctrine (qui diffuse largement le discours mais contrôle à la fois le contenu et les sujets produisant le discours en imposant strictement ce contenu) et les appropriations sociales (c'est-à-dire les luttes, distances, oppositions, les pouvoirs et savoirs que donne le discours). La méthode d'analyse du discours de Foucault comprend donc le renversement (qui consiste à repérer dans l'histoire du foisonnement des discours les processus de raréfaction, ou l'événement), la discontinuité (les discours ne sont pas de simples manières d'exprimer un non-dit continu et universel mais des luttes et affrontements), la spécificité (reconnaître la violence faite aux choses pour les dire) et l'extériorité (l'analyse se dirigeant non pas vers un noyau enfoui mais vers les conditions extérieures de production du discours).<sup>27</sup>

Somme toute, la méthode de Foucault vise par la critique à penser autrement, à « se déprendre de soi-même »<sup>28</sup>. En effet, il est très fréquent que le discours de la résistance reprenne le discours de vérité de l'État ou des institutions dominantes et définisse d'autres règles en opposition, plutôt que de s'opposer à un discours de vérité comme tel; il est donc très difficile de se déprendre de la quête historique de la vérité.<sup>29</sup> Ainsi, il arrive que deux discours qui s'opposent emploient les mêmes stratégies pour se légitimer et délégitimer l'adversaire, ou encore que ces discours soient produits par les mêmes mécanismes et reposent sur un fond commun de

---

<sup>27</sup> FOUCAULT, Michel (1971). *L'ordre du discours – Leçon inaugurale au Collège de France prononcée le 2 décembre 1970*. France: Gallimard. 82p.

<sup>28</sup> HAUSER in BROSSAT (éd., 1994).

<sup>29</sup> FOUCAULT (éd. Lotringer, 1989).

présupposés, entre autres concernant le langage et la croyance en une possibilité de référence sans ambiguïté<sup>30</sup>. Nous verrons que les discours opposés tibétain en exil et chinois utilisent effectivement dans leur lutte des stratégies semblables, chacun les retournant contre son adversaire, encore que ce cas soit complexifié par l'existence non pas simplement d'un discours officiel et d'un discours dissident ou résistant, mais bel et bien de deux discours officiels luttant pour le contrôle et l'exercice du pouvoir sur une nation et pour établir la légitimité de ce pouvoir.

### ***B- Discours et légitimité politique***

Plusieurs auteurs se sont intéressés à cette question de la légitimité politique des gouvernements. Pour le politologue David Beetham, la légitimité, qui est à distinguer de ses effets<sup>31</sup>, repose sur trois bases essentielles, soit la légalité du gouvernement (son pouvoir ayant été acquis selon les règles), la « justifiabilité » des règles et le consentement exprimé de la population. Au niveau de la justification des règles, il établit la nécessité d'une source autoritaire du pouvoir, qui soit externe, comme le commandement divin justifiant le pouvoir d'une élite théocratique, la loi naturelle qui permet aux philosophes de s'approprier du pouvoir ou la doctrine scientifique qui en attribue aux scientifiques et technocrates, ou interne, comme la tradition observant la société dans le passé pour légitimer le pouvoir des aînés ou leaders traditionnels ou le principe populaire basé sur la société dans le présent qui permet de justifier le pouvoir de représentants du peuple. De plus, pour justifier les règles d'établissement et d'exercice du pouvoir étatique, leur contenu doit également être justifiable, établissant un principe de différenciation des dominants et des subordonnés et démontrant un intérêt commun à ces deux groupes qui légitimerait le pouvoir des uns sur les autres comme nécessaire au bien commun.<sup>32</sup>

---

<sup>30</sup> BROSSAT (éd., 1994).

<sup>31</sup> Il s'oppose ainsi à la définition wébérienne de la légitimité comme croyance de la population à la légitimité du gouvernement.

<sup>32</sup> BEETHAM, David (1991). *The Legitimation of Power*. Houndmills/London : Macmillan Education. 267p.

Évidemment, sa définition schématique du pouvoir le présente comme plutôt monolithique, opposant les dominants aux subordonnés. Par contre, les manières de justifier le pouvoir de diverses élites qu'il rend explicites sont utiles à notre propos, pourvu qu'on prenne garde de complexifier la situation en faisant ressortir les stratégies et luttes en jeu plutôt que la simple opposition entre détenteurs de pouvoir et les autres, qui en sont privés. Ces justifications ne sont pas exclusives, un gouvernement en employant généralement plusieurs à la fois. C'est le cas du gouvernement chinois, qui d'un côté fait appel à l'histoire pour justifier son contrôle du Tibet et cherche à s'approprier certaines traditions locales pour s'en faire le défenseur et protecteur légitime, et de l'autre présente le Parti comme représentant les intérêts du peuple. En même temps il se réclame de la vérité scientifique du marxisme et justifie le pouvoir de l'ethnie han sur les minorités en termes de supériorité dans le domaine économique et la gestion des ressources et même au niveau de la culture, folklorisant les cultures des nationalités minoritaires<sup>33</sup>. Le gouvernement tibétain en exil, pour sa part, joue également sur les deux facettes de la tradition, se réclamant en continuité directe du gouvernement du Tibet avant l'invasion chinoise, et de la représentation populaire présente, tant par ses efforts de démocratisation pour représenter légitimement la population tibétaine en exil aux yeux du monde entier que par sa contestation de la légitimité du régime chinois au Tibet et son affirmation d'être le seul représentant légitime du peuple tibétain selon la tradition et les manifestations récentes d'appui au Dalaï Lama au Tibet<sup>34</sup>. Il utilise également la mythologie religieuse<sup>35</sup> et la science pour se justifier, établissant divers rapprochements entre le bouddhisme et la science occidentale (entre autres dans les

---

<sup>33</sup> LAVOIE (1986); GLADNEY, Dru C. (1994). « Representing Nationality in China : Refiguring Majority/Minority Identities », *The Journal of Asian Studies*, vol. 53, no 1, février 1994, p.92-123.

<sup>34</sup> Le Dalaï Lama est devenu un symbole très complexe de l'identité tibétaine à la fois en exil et au Tibet, de par son rôle traditionnel dans la pratique religieuse et l'ambiguïté de son rôle politique, contesté par Beijing, aussi les manifestations religieuses au Tibet se trouvent-elles dans une relation complexe au gouvernement en exil, encore chapeauté par le Dalaï Lama mais officiellement dirigé par des représentants élus par la population en exil. Voir KOLAS, Ashild (1996). « Tibetan Nationalism: The Politics of Religion », *Journal of Peace Research*, vol. 33, no 1, février 1996, p.51-66 pour un portrait de la situation au Tibet et en exil.

<sup>35</sup> Le Dalaï Lama est considéré comme une réincarnation d'Avalokiteshvara (tib. Chen-re-zig), la déité protectrice du Tibet.

domaines biologique et psychologique, où de nombreuses recherches en ce sens sont effectuées), en particulier au niveau de la médecine traditionnelle<sup>36</sup>.

Le sociologue et politologue Claus Mueller<sup>37</sup> examine explicitement le rôle du langage dans la socialisation politique. En effet, explique-t-il, le langage forme la pensée en ce qu'il limite son champ de possibilités, les besoins insatisfaits et l'opposition politique ne pouvant être exprimés que si les outils linguistiques pour le faire font partie du cadre conceptuel de l'individu. La communication politique peut être dirigée, par un effort conscient des instances du gouvernement de transformer le langage selon ses visées politiques, comme dans le cas de l'Allemagne nazie et, dans une moindre mesure, des régimes communistes est-européens, ou alors contrainte, en limitant l'information en circulation afin de maintenir le statu quo, par exemple aux États-Unis, comme le démontrait à l'époque le scandale du Watergate en exposant au grand jour les manœuvres de dissimulation de la classe politique. La classe sociale joue pour Mueller un rôle fondamental dans la socialisation politique, que ce soit par le code linguistique plus restreint et concret des classes les moins favorisées ou par leur structure familiale plus autoritaire et centrée sur les rôles et statuts plutôt que sur les personnes, les prédisposant à des attitudes politiques plus conservatrices et autoritaristes et une conception du pouvoir politique comme détaché d'eux, par opposition aux individus des classes moyennes et favorisées qui voient le pouvoir politique comme entre leurs mains. Cet auteur voit également deux composantes aux croyances politiques populaires, l'idéologie justifiant le système par la tradition ou par la promesse d'un futur meilleur et une para-idéologie scientifique et technocrate qui le justifie uniquement par son efficacité et le rend donc immédiatement vulnérable aux échecs politiques.

---

<sup>36</sup> ALI, Tanveer (2005). « Dalai Lama Speaks At CU – Panel Discusses Religion in Science, Action on Global Warming », *Columbia Daily Spectator*, 27 septembre 2005; ALTER, Alexandra (2005). « Scholar envisions the study of spirituality as a cultural force », *The Miami Herald*, 24 septembre 2005; Boston Globe (2005). « A meeting of the minds », *The Boston Globe – Globe Editorial*, 30 octobre 2005; EVANS, Tony (2005). « The Dalai Lama and Global Warming: Endless Conversation », *Idaho Mountain Express and Guide*, Idaho, 30 septembre 2005; KAUFMAN, Marc (2005). « Dalai Lama Still Learning Spiritual Leader Shares New Scientific Knowledge with Thousands », *The Washington Post*, 12 novembre 2005; etc.

<sup>37</sup> MUELLER, Claus (1973). *The Politics of Communication – A Study in the Political Sociology of Language, Socialization, and Legitimation*. New York: Oxford University Press. 226p.

Encore une fois, il faut nuancer la description par trop monolithique que donne Mueller des relations de pouvoir, entre gouvernement et classes favorisées, moyennes et défavorisées, en tenant compte des possibilités de résistance dont disposent les gens soumis à l'autorité gouvernementale et de la diversité des intérêts selon de nombreuses divisions autres que socio-économiques, complexifiant la situation dépeinte. L'auteur lui-même établit au sein de la haute classe moyenne une distinction entre les technocrates, travaillant avec des machines et bien adaptés à l'idéologie et surtout à la para-idéologie étatique, et la strate culturelle, constituée de professionnels des arts libéraux travaillant avec des êtres humains, qui s'oppose à cette para-idéologie sur la base de la non-satisfaction des besoins de leurs clients et le dilemme qui leur est posé en devant souvent choisir entre morale et rentabilité.<sup>38</sup> Beetham parle lui aussi d'une crise de légitimité des états modernes, dans le cas des systèmes capitalistes car ils ne fonctionnent pas hors de leur bastion industriel, dans le monde en développement, où les dirigeants tentent avec un succès mitigé de concilier droits démocratiques et industrialisation, laquelle demande à ses débuts un sacrifice de certains droits, et dans le cas des régimes communistes, basés sur la mobilisation populaire plutôt que la légitimation électorale, par un échec à améliorer le niveau de vie et à remplir leur promesse d'un futur meilleur<sup>39</sup>.

Il est également utile de souligner, comme le fait Kautsky, les manipulations historiques du langage politique lui-même. Ainsi, celui-ci est actuellement truffé de termes initialement descriptifs en Europe du XIX<sup>e</sup> siècle, qui ont changé de sens au fil de leur réappropriation dans différents contextes historiques et politiques, certains ayant pris des connotations telles que, par exemple, « démocratie », désignant à l'origine libre-marché et droits individuels, devient aujourd'hui pratiquement synonyme de « bien ».<sup>40</sup> Ces termes ne sont plus l'exclusivité du discours occidental, et sont employés dans divers contextes pour conférer de la légitimité à des régimes

---

<sup>38</sup> MUELLER (1973).

<sup>39</sup> BEETHAM (1991).

<sup>40</sup> KAUTSKY, John H. (1979). « The language of politics in underdeveloped countries » in VIDICH, Arthur J. et GLASSMAN, Ronald M. (éds, 1979). *Conflict and Control – Challenge to Legitimacy of Modern Governments*. Beverly Hills/Londres: Sage Publications. 304p.



variés. La République Populaire de Chine et le Gouvernement Tibétain en Exil ne sont pas en reste, la première reprenant à son compte le langage marxiste et employant des termes idéologiques tels que la « libération pacifique du Tibet », qui rappelle la communication dirigée que décrit Mueller, tandis que le second utilise la notion de démocratie pour discréditer le régime chinois et cherche à adapter sa structure aux conceptions occidentales de celle-ci pour faire valoir sa légitimité<sup>41</sup>.

Le discours joue donc un rôle central dans la lutte politique pour la légitimité. Le cas de la médecine traditionnelle tibétaine illustre les différentes stratégies discursives adoptées par les deux gouvernements qui s'affrontent pour le contrôle légitime du Tibet. Ces stratégies et le contexte dans lequel elles sont mises en œuvre seront décrits dans les pages suivantes.

---

<sup>41</sup> KOLAS (1996).

## ***C- Discours et production de vérité : le cas de la médecine tibétaine***

C'est par le biais du discours que s'affrontent les autorités tibétaines en exil et chinoises dans le domaine idéologiquement teinté de la médecine traditionnelle tibétaine. Mon analyse portera donc sur ces discours opposés grâce auxquels chacun des opposants tente de se présenter comme détenteur de la vérité en niant la validité du discours de l'autre et même la légitimité de son rôle dans la production de vérité concernant la médecine tibétaine. Dans ce texte, je chercherai donc à exposer les stratégies identiques qui sous-tendent l'opposition systématique des discours mis de l'avant par les gouvernements de Beijing et Dharamsala ainsi que les institutions médicales tibétaines sous leur gouverne pour justifier leur propre rôle de protecteurs de la médecine traditionnelle tibétaine et nier ce rôle à leur adversaire, cette identité des stratégies maintenant les deux opposants prisonniers d'une même logique qui favorise le statu quo et empêche chacun de triompher complètement.

Pour ce faire, j'explorerai tout d'abord le contexte plus large de la lutte idéologique entourant les représentations au Tibet et en exil de l'identité nationale tibétaine, lutte pour le contrôle légitime de la tradition tibétaine, et les portraits systématiquement opposés qu'en dressent Dharamsala et Beijing en ce qui concerne la continuité culturelle et les impacts de l'occupation chinoise.

Le rôle particulier de la tradition médicale tibétaine dans cette lutte idéologique sera ensuite exposé de manière détaillée, les arguments des deux adversaires se répondant mutuellement point par point, tentant de s'invalider l'un l'autre tout en restant pris dans la même logique et en s'appuyant sur les mêmes présupposés sur la place de la médecine au sein des traditions culturelles tibétaines et ce qui légitime un gouvernement dans son rôle de protecteur de la tradition.

Je décrirai ensuite la manière dont chacun des opposants utilise de manière identique l'Occident et ses normes scientifiques internationalement reconnues comme source de légitimité, niant à l'autre l'exclusivité de cet argument tout en se voyant privé de cette même exclusivité, l'argument perdant de son efficacité pour chacun des adversaires du fait même de cette identité des stratégies.

Finalement, j'expliquerai comment les représentations systématiquement opposées des deux adversaires politiques sont mises de l'avant dans l'enseignement de la médecine tibétaine dispensé par leurs institutions médicales, de manière explicite et implicite par le biais de discours idéologiques et le simple choix des termes employés, transmettant à la jeune génération à la fois le savoir traditionnel médical, l'impératif de continuer la lutte idéologique et l'impasse des stratégies identiques employées pour contrecarrer celles de l'adversaire sans parvenir à s'extirper de cette logique commune pour invalider définitivement le discours de l'autre.

### **III- L'Institut Médical et Astrologique Tibétain**

Ce nom désigne l'immense institut refondé à Dharamsala par les autorités tibétaines en exil. Cependant, son équivalent existe dans la Région Autonome du Tibet de la République Populaire de Chine, comprenant le Collège Médical Traditionnel Tibétain et l'Hôpital de Médecine Tibétaine du Tibet auquel il est affilié, et tous deux se réclament de l'Institut de médecine fondé en 1916 par le XIII<sup>e</sup> Dalaï Lama. Puisque c'est à l'I.M.A.T. de Dharamsala que j'ai effectué mon terrain durant trois mois, je m'intéresserai plus concrètement à cette institution, tout en établissant diverses comparaisons avec la situation dans la R.A.T., en particulier au niveau idéologique. Dans cette section, je broserai un tableau de l'institut en exil, en retraçant ses racines historiques au Tibet pour ensuite clarifier sa structure et ses relations organisationnelles avec le Gouvernement Tibétain en Exil.

#### ***A- Bref historique***

Le Tibet a une longue histoire institutionnelle médicale. En effet, le premier institut de médecine de la région, appelé lTa-na-sdug (Tanadug), est établi au VIII<sup>e</sup> siècle, sous le règne de Khri-srong lDe'u-btsan (Trisong Deutsen), dans le sud du Tibet par le sage physicien gYu-thog yon-tan mgon-po, généralement reconnu comme l'auteur du rGyud-bzhi. Bien que cet institut n'existe plus de nos jours, d'autres institutions à la vocation semblable lui ont succédé. Ainsi, au XVII<sup>e</sup> siècle, le célèbre sDe-srid (qui signifie régent, celui-ci servant sous le grand V<sup>e</sup> Dalaï Lama) Sangs-rgyas rgya-mtsho (Desi Sangye Gyatso), politicien, savant et physicien réputé et influent, fonde le Centre ou Collège Médical lCags-po-ri (Chagpori) à Lhassa. Cet institut demeurera en activité jusqu'à l'invasion chinoise des années 1950, au cours de laquelle il sera complètement détruit, lors du soulèvement populaire durement réprimé de 1959. Il sera par contre rétabli en exil à Darjeeling dans le nord-est de

l'Inde, par le Dr. Trogawa Rinpoche.<sup>42</sup> Finalement, c'est en 1916 que le XIII<sup>e</sup> Dalai Lama établit l'Institut Médical et Astrologique Tibétain à Lhasa. Ce dernier fonctionne en parallèle à l'Institut ICags-po-ri, tous deux enseignant la médecine tibétaine à travers les textes sacrés et leurs commentaires. Le Révérend Khyenrab Norbu, auteur de nombreux ouvrages médicaux et grand promoteur de la médecine et de l'astrologie tibétaines tout au long de sa vie, est alors nommé directeur des deux institutions, et devient ensuite médecin personnel du Dalai Lama quelques années plus tard.<sup>43</sup>

De ses débuts à l'occupation chinoise, le sMan-rTsis-khang (prononcé Men-Tsee-Khang; I.M.A.T. en tibétain) accueille un étudiant de chacun des grands monastères du Tibet, afin que ses diplômés, à leur retour, puissent fournir des services médicaux dans toutes les régions du pays. L'enseignement qui y est dispensé implique une routine quotidienne où la religion et le rituel sont omniprésents. Ainsi, la journée débute et se termine par des prières, comprenant également des exercices physiques et des heures de cours portant sur la médecine et l'astrologie, mais également sur la grammaire et la poésie, le tout entrecoupé de pauses pour les repas et le thé.<sup>44</sup>



L'Institut Médical et Astrologique Tibétain à Lhasa avant l'occupation chinoise. Cette image est tirée du site internet de Men-Tsee-Khang (2006).  
<http://www.men-tsee-khang.org/images/lhasamed.jpg>

<sup>42</sup> DHARMANANDA, Subhuti (2000), *From Tibet to India : History of the Attempted Destruction of Tibetan Culture in Tibet and the Efforts at Preservation of Tibetan Culture in Exile*, Portland : Institute for Traditional Medicine, <http://www.itmonline.org/arts/drepadd.htm>.

<sup>43</sup> Men-Tsee-Khang. *History of Tibetan Medicine*, mise à jour le 17 août 2006.

<sup>44</sup> DHARMANANDA (2000).

À partir de 1950, la vie quotidienne change de manière dramatique au Tibet. Si le Collège Médical ICags-pö-ri n'échappe pas au vent de destruction, l'I.M.A.T. est rapidement adopté par les autorités chinoises. La médecine tibétaine sert ainsi de preuve du respect des traditions locales, et devient dans le discours officiel un des trésors nationaux chinois. Concrètement, elle permet d'apporter des soins abordables à la population, alors que la médecine allopathique demande beaucoup trop d'investissements et est à l'époque extrêmement peu implantée au Tibet, en particulier dans les régions rurales. Évidemment, le nouvel institut qui reçoit la protection et le financement du gouvernement chinois est également soumis à son contrôle idéologique<sup>45</sup>, plus ou moins sévère selon les années et le climat politique. De façon générale, l'enseignement de la médecine tibétaine est purgé de ses éléments théoriques religieux et de ses pratiques rituelles quotidiennes, et la médecine est pressée de s'objectiver (selon les lignes théoriques de la médecine occidentale), en associant un remède à une maladie sans tenir compte des différences de nature entre les patients. On observe ainsi une tendance, à travers les recherches et le recensement des produits, surtout d'origine végétale, employés par les physiciens, à réduire ce système à une tradition herboriste et sa pharmacopée propre, ce qui permet la production massive de médicaments mis en vente sous l'étiquette de la médecine tibétaine et par conséquent une rentabilisation économique de la pratique.<sup>46</sup>

D'un autre côté, avec l'exil du Dalaï Lama en 1959, aussitôt suivi de dizaines de milliers de réfugiés tibétains, des institutions gouvernementales tibétaines se développent en exil, parallèlement aux transformations politiques dans la R.A.T. Ainsi, l'Institut Médical et Astrologique Tibétain est rétabli par le XIV<sup>e</sup> Dalaï Lama à Dharamsala en 1961. Le très réputé Dr. Yeshe Donden devient directeur de la section médicale, tandis que le Vén. Lodoe Gyatso prend la tête de la section astrologique. L'institut connaît des débuts très modestes, installé dans un local au premier étage d'une maison, luttant pour sa survie sans les fonds et le personnel

<sup>45</sup> Pour reprendre les termes de Foucault, la République Populaire de Chine met en jeu sa vérité dans un contexte doctrinaire, contrôlant à la fois le contenu du discours et les sujets qui le disent, de par son contrôle serré du contenu.

<sup>46</sup> JANES (1999). Cette rationalité technocratique justifiant un système par son efficacité concrète reflète la tendance en politique occidentale que décrit MUELLER (1973).

nécessaires. Il se développe cependant et prend de l'expansion au fil des ans, supervisant aujourd'hui près de 40 branches cliniques à travers l'Inde et le Népal. Il est également subdivisé en départements, en l'occurrence ceux de Pharmaceutique, Recherche et Développement, Materia Medica (liste et étude de tous les produits médicinaux utilisés), Édition et Publication, ainsi que le Collège formant des médecins et astrologues tibétains. Les départements astrologique et médical offrent aussi à présent de nombreux services payants au public, qu'il s'agisse d'horoscopes plus ou moins détaillés, de chartes de compatibilité maritale ou d'après-mort, de divinations déterminant le moment propice à diverses cérémonies religieuses ou de cérémonies pour la préparation des médicaments dans le premier cas, ou encore de production et vente de médicaments dans le second. Il existe même un Département des Exportations, basé à Delhi, qui expédie divers médicaments produits massivement pour une demande internationale en pleine expansion. Les pressions que subit la médecine tibétaine en Chine pour s'objectiver et se rentabiliser sont donc également présentes en exil, avec cette production massive de médicaments pour l'exportation, qui nécessite une standardisation de ces médicaments faisant fi des particularités humorales de chaque patient. Avec cette popularité grandissante de la médecine tibétaine au niveau international, la clientèle indienne et étrangère est plus importante que la clientèle tibétaine de l'institut, et de nombreux médecins et astrologues de l'I.M.A.T. effectuent même des visites et conférences à l'étranger.<sup>47</sup>

Malgré cette subdivision très précise et efficace du travail<sup>48</sup>, on constate que les différents départements demeurent inextricablement liés entre eux, en particulier au niveau du lien ancien entre médecine et astrologie dont témoigne le rôle du département astrologique dans la préparation des médicaments, dont il détermine le moment et qu'il favorise par l'accomplissement de cérémonies. De même, une connaissance de l'astrologie est essentielle à la pratique médicale pour déterminer

---

<sup>47</sup> Men-Tsee-Khang, *History of Tibetan Medicine*, mise à jour le 18 août 2006.

<sup>48</sup> La rationalité technocratique occidentale est également adoptée par les autorités en exil, à la fois par souci d'efficacité et de légitimation par les critères occidentaux, dominants au sein des institutions internationales auxquelles fait appel le gouvernement en exil pour faire valoir sa vision politique.

l'influence des saisons et choisir le moment approprié à la thérapie<sup>49</sup>. À l'inverse, une connaissance appropriée du corps humain facilite la pratique de l'astrologue.

Le Collège Médical et Astrologique Tibétain dispense à ses étudiants presque exclusivement tibétains une formation très différente de celle de son équivalent à Lhassa. En effet, pour les autorités tibétaines en exil dont dépendent l'I.M.A.T. et son collège, les traditions et la culture tibétaines sont victimes d'un effort de destruction concerté de la part des autorités chinoises en place dans leur pays d'origine<sup>50</sup>. Ainsi, la jeune génération a une responsabilité importante dans la préservation de la culture et du patrimoine national<sup>51</sup>. L'éducation au sein de la communauté tibétaine, que le gouvernement indien a accepté de laisser entre les mains des autorités tibétaines exilées, devient donc une priorité absolue, dont la survie culturelle de la nation dépend. Après leur période d'éducation obligatoire, de nombreux jeunes Tibétains empreints d'un idéal de travail pour leur peuple vont s'incorporer à l'un ou l'autre des instituts fondés par le Gouvernement Tibétain en Exil pour la préservation de la culture<sup>52</sup>. L'Institut Médical et Astrologique Tibétain s'inscrit dans le cadre de cet idéal de préservation des traditions, et son collège a un rôle particulier à jouer dans la passation du flambeau à la jeune génération, sa trentaine d'étudiants par année héritant d'un savoir traditionnel extrêmement riche et précieux et du devoir de le perpétuer<sup>53</sup>.

En R.A.T., c'est avant tout la religion bouddhiste tibétaine qui est mise à mal par le gouvernement chinois et systématiquement purgée de l'enseignement médical. Par conséquent, l'éducation qui est dispensée aux jeunes médecins et astrologues en

---

<sup>49</sup> CHOEDON (2005, 3<sup>e</sup> année de médecine), « Tibetan Medicine and Astrology », p.31 in NORCHUNG, CHOYING, Tenzin et TSEWANG, Tenzin (éds), *Gang-Ri-Lang-Tso- Men-Tsee-Khang : The College Journal*, No 11, 2005, Dharamsala : T.M.A.C., 72p.

<sup>50</sup> Men-Tsée-Khang, *History of Tibetan Medicine*, mise à jour le 18 août 2006.

<sup>51</sup> SANGMO, Pema (1997), « Preservation of our culture », p.35-36 in JEPE, Chime Dolkar (éd.-chef), KONGPO, Lhakpa Dolma et SEPO STANG, Pema Tsetso (assist.éds), *Gang-Ri-Lang-Tso*, No 4, 1997, Dharamsala : T.M.A.C., 50p.

<sup>52</sup> NOWAK, Margaret (1984). *Tibetan Refugees – Youth and the New Generation of Meaning*. New Brunswick: Rutgers University Press. 200p.

<sup>53</sup> On constate l'importance du contrôle légitime de la tradition ou du passé de la société pour justifier le pouvoir des gouvernements, comme l'énonçait BEETHAM (1991).



exil insiste beaucoup sur la dimension religieuse et rituelle de la formation médicale traditionnelle<sup>54</sup>. La journée des étudiants débute et se termine donc par des prières, et une journée complète par mois est consacrée à la prière au saint Padmasambhava (en tibétain Gu-ru Rin-po-che, le propagateur du bouddhisme indien au Tibet). Cependant, d'autres éléments absents de la formation médicale classique pré-1950 font partie de la routine quotidienne.<sup>55</sup> D'abord, l'hymne national tibétain est chanté chaque matin, rituel émotionnellement lié à l'identité nationale que tous ces jeunes sont appelés à préserver au prix d'une lutte continuelle. De plus, outre l'enseignement du rGyud-bzhi et de ses commentaires, ainsi que d'autres domaines traditionnellement enseignés tels que la grammaire et la poésie, les étudiants ont chaque jour des cours sur la médecine allopathique occidentale. Celle-ci fait l'objet de nombreuses comparaisons, remarquables dans la revue des étudiants du collège intitulée *Gang-Ri-Lang-Tso*, avec la médecine tibétaine dans des domaines précis tels que la digestion ou les étapes de la grossesse. La médecine allopathique est ainsi présentée comme une alternative complémentaire à la médecine tibétaine sur le plan des pratiques de guérison, chacune ayant ses spécialités uniques et nécessaires à une meilleure santé globale. Un tel point de vue sert à la fois à légitimer les pratiques individuelles très pragmatiques de la population tibétaine, qui s'adresse à un spécialiste médical ou à un autre selon le cas en présence, et à assurer une place à la médecine tibétaine sur le plan global, celle-ci étant un complément à la médecine allopathique et capable de prendre le relais là où cette dernière est impuissante.

La médecine tibétaine et ses institutions ont donc suivi deux cheminements distincts au Tibet même et en exil, tous deux dictés par une idéologie dominante et des nécessités politiques. L'Institut Médical et Astrologique Tibétain de Dharamsala s'inscrit dans la stratégie du Gouvernement Tibétain en Exil de préservation en exil de la culture qu'il affirme mise en danger par les excès chinois et la destruction dans la Région Autonome du Tibet. Cet institut s'inscrit dans une longue lignée historique d'institutions médicales cliniques et d'enseignement remontant jusqu'au VIII<sup>e</sup> siècle,

---

<sup>54</sup> DHARMANANDA (2000).

<sup>55</sup> KALMYK, Sanal (1997, 1<sup>re</sup> année de médecine), « Brief introduction of our daily routine », p.48-49 in *Gang-Ri-Lang-Tso* (1997).

mais il a ses caractéristiques et priorités propres, bien qu'il se présente comme la continuité historique de l'institut du même nom ayant été en activité à Lhassa durant la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle. Cette continuité historique avec la tradition est précisément un élément central de la lutte idéologique que se livrent Beijing et Dharamsala au sujet de la médecine tibétaine, et de la prétention légitime de leurs institutions respectives à la représenter et à en assurer la continuité dans la modernité.

## ***B- Structure***

Il est facile de comprendre les allégeances idéologiques de l'I.M.A.T. de Dharamsala simplement en étudiant ses relations structurelles avec le Gouvernement Tibétain en Exil et les autres institutions sous la tutelle de ce dernier.

L'Administration Centrale Tibétaine du Gouvernement Tibétain en Exil comporte trois branches, judiciaire, législative et exécutive. La branche exécutive est appelée bKa'-shag (Kashag), et est constituée des différents ministres ou bka'-blon (kalon) et de leurs départements. Depuis 2001 et à la demande du Dalai Lama, le bKa'-blon khri-pa (Kalon Tripa) ou Premier Ministre est élu démocratiquement à la tête du bKa'-shag par les membres de la communauté en exil de par le monde. L'actuel bKa'-blon khri-pa est le Prof. Samdhong Rinpoche, lama réincarné éduqué au Tibet et ayant œuvré dans l'éducation religieuse depuis le début de l'exil. Il existe sept départements majeurs du bKa'-shag, soit les départements de la Religion et de la Culture, du Foyer, de l'Éducation, des Finances, de la Sécurité, de l'Information et des Relations internationales, et de la Santé.

Le Ministre actuel de la Santé, également Ministre de l'Éducation, est Thupten Lungrig, âgé d'une quarantaine d'années et lui-même formé dans le domaine de l'éducation. Sur son site internet, le Département de la Santé reprend la définition positive de la santé selon l'Organisation Mondiale de la Santé, soit un état de bien-être physique, mental et spirituel, plutôt que la simple absence de maladie ou

différent. Cette définition holistique rejoint le système traditionnel de médecine tibétaine, qui traite le patient dans son ensemble plutôt que de s'attaquer spécifiquement à une maladie, ce qui explique en partie sa popularité grandissante internationalement, et lui octroie une certaine légitimité de par ce rapprochement avec une définition officielle et scientifique occidentale. Le département fournit des soins à la population indienne locale autant qu'aux exilés tibétains, et met en œuvre des campagnes d'éducation en santé. Il travaille à l'intégration du système médical traditionnel tibétain et du système allopathique de soins de santé primaires pour un maximum de bénéficiaires, en accord à la fois avec la rationalité technocratique occidentale visant un maximum de bénéficiaires économiques et avec l'idéal bouddhiste visant le plus grand bénéfice pour tous les êtres sur le chemin de la libération du cycle des renaissances. Ces deux systèmes sont effectivement utilisés parallèlement et, selon le département, également par les gens, et les spécialistes d'un ou l'autre système se réfèrent mutuellement de plus en plus de patients le cas échéant. Les deux buts officiels du département sont de fournir à tous des soins holistiques et équitables en intégrant les systèmes médicaux allopathique et traditionnel tibétain, et de promouvoir la santé publique dans la communauté par la prévention, les saines habitudes de vie et la protection de l'environnement. Il intègre ainsi constamment la théorie du système médical tibétain holistique à la définition occidentale et internationale de la santé et de ses déterminants, reprenant les termes de celle-ci pour expliciter les mérites de celui-là, et en même temps justifiant en termes du holisme du premier sa combinaison dans la pratique avec d'autres systèmes médicaux (en l'occurrence l'allopathique).

En plus de divers programmes et projets, le Département de la Santé gère directement les différents hôpitaux et cliniques. Se trouvent ainsi sous son administration directe l'Institut Médical et Astrologique Tibétain, seul représentant du système médical traditionnel, et, du côté de la médecine allopathique, l'Hôpital Delek Tibétain de Dharamsala ainsi que divers hôpitaux et cliniques à travers l'Inde.

L'I.M.A.T. est donc à la fois tributaire de l'idéologie globale du Gouvernement Tibétain en Exil, de son objectif primordial de préservation culturelle et de sa vision noire de la situation au Tibet où la culture est systématiquement détruite par les autorités chinoises, et de l'idéologie pluraliste du Département de la Santé, qui cherche à intégrer médecines tibétaine et allopathique. Cette stratégie n'est cependant pas absente de la philosophie globale du gouvernement en exil, qui tente de se démocratiser et d'incorporer dans sa structure les institutions de la démocratie à l'occidentale. Il s'agit donc d'intégrer une structure politique occidentalisée et une philosophie culturelle proprement tibétaine. Ainsi, la transmission et la préservation de la tradition culturelle et l'intégration avec les autres systèmes, particulièrement le système occidental, font toutes deux partie intégrante de l'idéologie et des représentations mises de l'avant par l'Institut Médical et Astrologique Tibétain. En analysant les pratiques discursives et organisationnelles concrètes, comme le propose Foucault, on voit donc apparaître le discours comme instrument de lutte, les gouvernements en exil et chinois se répondant mutuellement en s'opposant systématiquement, sans sortir des règles prédéfinies de cette lutte de légitimation, qui mise sur le contrôle de la tradition et l'adaptation à la rationalité et aux pratiques occidentales en matière d'efficacité, de rentabilité et, plus généralement, de santé.<sup>56</sup>

---

<sup>56</sup> Central Tibetan Administration (2000-2006). *The Main organs of the Central Tibetan Administration*, The Official Web Site of the Central Tibetan Administration, Tibetan Computing Resource Center, 2000-2006, <http://www.tibet.net/en/cta/organs.html>. Voir également l'Annexe 2 pour un organigramme dressant le portrait de l'Administration Centrale Tibétaine et en particulier le Département de la Santé et les hôpitaux et cliniques qu'il gère.

## **IV- Représentations de l'identité tibétaine en exil et dans la R.A.T.**

Les représentations de l'identité tibétaine prennent forme dans deux contextes très différents. D'un côté, la population de la Région Autonome du Tibet cherche à définir son identité nationale propre au sein d'un système largement dominé par l'idéologie et les représentations chinoises. De l'autre, le Gouvernement Tibétain en Exil façonne les représentations dominantes de l'identité nationale de sa population, insistant sur l'urgence et le rôle sacré des exilés dans la préservation et la perpétuation des traditions nationales, puisque celles-ci sont systématiquement détruites sous le régime communiste chinois. Dans les deux cas cependant, l'Occident et sa perception du Tibet jouent un rôle non négligeable dans la façon de représenter l'identité tibétaine pour une plus grande légitimité face au monde extérieur, largement défini par les valeurs occidentales. La médecine tibétaine vient occuper une place particulière dans cette lutte de représentations, puisqu'elle est érigée par Beijing en symbole de son soutien des traditions culturelles tibétaines, alors que les autorités en exil et l'Institut Médical et Astrologique Tibétain qu'elles ont refondé à Dharamsala se considèrent comme les seuls représentants actuels légitimes de la longue tradition médicale tibétaine. On constate une manipulation de l'histoire de la médecine tibétaine, soit l'insistance sur certains éléments au détriment d'autres, par les deux adversaires politiques pour justifier leur rôle comme protecteur et propagateur de ce système médical unique. De même, l'impératif de légitimité aux yeux du monde occidental se fait sentir dans le domaine de la médecine, par l'utilisation du langage scientifique à la fois par Beijing et Dharamsala, dans des buts politiques différents.

## **A- Contexte général**

La définition de l'identité nationale des Tibétains est un enjeu hautement chargé politiquement. Les autorités chinoises et tibétaines en exil tentent de se garantir le monopole des représentations à ce niveau, et la population tibétaine dans la R.A.T. et en exil en Inde adopte, rejette et adapte ces représentations de diverses façons dans ses conceptions identitaires.

### **1- Une lutte pour affirmer son identité tibétaine dans la R.A.T.**

Il convient de dire quelques mots du contexte des nationalités minoritaires en République Populaire de Chine. En effet, l'idéologie dominante présente ces nationalités comme en retard sur la nationalité han, et ayant besoin de celle-ci pour sortir de leur arriération économique<sup>57</sup>. Les minorités sont également folklorisées, naturalisées et hyper-sexualisées<sup>58</sup> dans l'imaginaire et les représentations hans (particulièrement dans l'art); elles sont ainsi moins civilisées et plus libertines que les Hans, pour qui elles représentent un fantasme de liberté et de simplicité en même temps que des enfants à éduquer<sup>59</sup>. Les membres de nationalités minoritaires doivent donc composer avec cet imaginaire dominant han dans la définition de leur identité. Le musicologue et spécialiste de l'Asie de l'est Nimrod Baranovitch décrit les représentations concurrentes érigées en grande partie par des artistes issus de groupes minoritaires, qui entrent jusqu'à un certain point dans l'imaginaire han et changent la vision qu'ont de nombreux Chinois des groupes minoritaires. Par exemple, le Tibet vient à être perçu, par le travail de jeunes musiciens rock hans qui font partie d'une

---

<sup>57</sup> LAVOIE (1986). MACKERRAS (1984) parle également de cette idéologie durant l'ère maoïste, mais soutient qu'elle se transforme et implique maintenant une aide mutuelle des Hans et des minorités plutôt qu'une attitude paternaliste à sens unique, tout en continuant de parler de retard à rattraper pour les minorités.

<sup>58</sup> Elles sont vues comme vivant dans la promiscuité primitive alors que les Hans, par excès de civilisation, sont extrêmement prudes.

<sup>59</sup> GLADNEY (1994); BARANOVITCH, Nimrod (2001). « Between Alterity and Identity : New Voices of Minority People in China », *Modern China*, vol. 27, no 3, p. 359-401.

contre-culture influencée par l'Occident, comme une terre de spiritualité, dont les Hans manquent et ont besoin.<sup>60</sup>

Les dernières décennies ont également vu une certaine libéralisation politique, permettant entre autres à ces artistes minoritaires d'élever des voix divergentes de l'idéologie dominante. Cependant, souligne Karmel, les politiques sont particulièrement sévères au Tibet<sup>61</sup>, cette région représentant une source régulière d'embarras pour la Chine sur la scène internationale<sup>62</sup>. Ainsi, après les efforts réclamés par le progressiste Hu Yaobang et mis en œuvre dans les années 1980 pour respecter la spécificité culturelle du Tibet, les révoltes de la fin de cette décennie (la libéralisation ayant rendu possible la protestation autrefois tue par crainte des représailles) et des changements politiques à Beijing ont refermé la porte par l'imposition de la loi martiale en 1989 et le changement de personnel<sup>63</sup>. Depuis ce temps, l'organisation du Parti comprend de nombreux Tibétains aux échelons inférieurs ou comme simples porte-parole de leurs supérieurs hans, alors que les postes-clés sont toujours occupés par des Hans. De plus, ces Tibétains membres du Parti sont soumis à une surveillance idéologique stricte et leur loyauté est testée fréquemment. Quant à l'administration du Tibet, elle est beaucoup plus centralisée que partout ailleurs en Chine, et les dirigeants locaux se rapportent toujours à leurs supérieurs à Beijing<sup>64 65</sup>.

---

<sup>60</sup> BARANOVITCH (2001).

<sup>61</sup> KARMEL (1995-1996).

<sup>62</sup> Voir NORBU, Dawa (1997). « Tibet in Sino-Indian Relations: The Centrality of Marginality », *Asian Survey*, vol. 37, no 11, novembre 1997, p.1078-1095 pour une description des relations tendues entre l'Inde et la Chine au sujet du Tibet, la première se munissant de l'appui occidental à la cause tibétaine pour faire valoir cette carte dans ses relations diplomatiques avec la Chine.

<sup>63</sup> Si les dirigeants du gouvernement (un Tibétain) et du Parti (un membre d'un autre groupe minoritaire) régionaux étaient sensibles à la culture particulière des Tibétains durant les années 1980, ceux qui les ont remplacé, dont l'actuel président chinois Hu Jintao à la tête du Parti, celui même qui a imposé la loi martiale, ont suivi la ligne dure. Les dirigeants du Parti au Tibet ont par la suite été hans alors que ceux du gouvernement local étaient tibétains, mais nés hors de la Région Autonome et soumis à une surveillance idéologique stricte. KARMEL (1995-1996).

<sup>64</sup> C'est pourquoi, par la suite, je me référerai indifféremment à la R.A.T. ou à la R.P.C. quant à l'idéologie et aux représentations de la médecine tibétaine.

<sup>65</sup> KARMEL (1995-1996).

Dans ce contexte, Vincanne Adams, professeure en anthropologie médicale à l'Université de Californie à San Francisco et spécialiste de la région tibétaine, décrit la situation de lutte identitaire dans la capitale de la Région Autonome du Tibet, Lhasa.<sup>66</sup> La population tibétaine y fait face à deux codes, à deux manières dominantes de définir son identité nationale, soit la chinoise et l'occidentale. Ces deux façons de se représenter fournissent aux Tibétains à la fois opportunités économiques et valorisation de leur identité, qui poussent les gens à jouer le jeu et naviguer entre ces deux codes de représentations au gré des circonstances.



3- Photographie prise par l'auteure dans une rue de Lhasa en août 2004. Ménaïque Légaré-Dionne (2004).

Ces deux versions extérieures de l'identité tibétaine impliquent les mêmes deux dimensions de préservation des traditions d'un côté et modernisation de l'autre.

<sup>66</sup> ADAMS, Vincanne (1996). « Karaoke as Modern Lhasa, Tibet : Western Encounters with Cultural Politics », *Cultural Anthropology*, vol. 11, no 4, Resisting Identities, november 1996, p.510-546.



Cependant, la vision qu'a la Chine de ces deux processus diffère singulièrement de celle de l'Occident. Pour la République Populaire de Chine, il s'agit de préserver des traditions locales exotiques pour leur attrait touristique auprès des Chinois comme des Occidentaux, tout en sortant les Tibétains de leur « arriération économique » grâce au modèle de développement de masse chinois. Pour l'Occident, à l'opposé, il s'agit de sauver la religion et les traditions de cet autre exotique opprimé que représente le Tibet des griffes du géant chinois, tout en lui apportant la démocratie et le développement économique sur le modèle occidental, sans contrôle chinois. Cette vision, qui touche l'imaginaire occidental mais justifie également le rôle et garantit la légitimité du gouvernement exilé, est également adoptée par les autorités tibétaines en exil en Inde. Ainsi, Beijing et Dharamsala déploient, pour légitimer leur autorité et invalider celle de l'adversaire, un discours misant sur la préservation des traditions et la rationalité technocratique occidentale du développement économique.

Non seulement ces deux visions diffèrent-elles dans leurs principes, elles sont de plus mutuellement exclusives, les tenants de chacune des deux refusant absolument la version de l'autre et qualifiant de traître quiconque s'y conforme, fût-ce partiellement. En effet, la version officielle des Occidentaux politiquement engagés pour la « cause tibétaine » rejette tous ceux qui osent prétendre que les effets de l'occupation chinoise ne sont pas entièrement et unilatéralement négatifs pour la population tibétaine. De son côté, l'idéologie gouvernementale chinoise traite de séparatiste à la solde de l'Occident quiconque adopte le point de vue de l'oppression chinoise et de la lutte pour l'indépendance tibétaine. Ces deux discours s'opposent donc absolument, mais demeurent foncièrement semblables dans leurs arguments et leurs stratégies. Cette opposition sans appel est en effet d'autant plus nécessaire que les stratégies mises en œuvre par les deux adversaires sont les mêmes.

Adams illustre son propos à l'aide de l'exemple du karaoké, très populaire à Lhasa, où l'on entend des chansons chinoises agrémentées de vidéoclips à l'américaine, chantées par des membres des communautés tibétaine et chinoise et pour le plus grand plaisir d'une foule bigarrée autant tibétaine que chinoise. C'est

donc au beau milieu de cette lutte idéologique entre deux puissances que les Tibétains habitant la R.A.T. doivent se positionner et définir leur propre identité nationale. Selon le contexte et l'interlocuteur, la valorisation de son identité culturelle et une opportunité économique malheureusement trop rare constituent évidemment de puissants incitatifs à adopter l'une ou l'autre des versions dominantes. Par contre, la population du Tibet se définit comme ayant une identité propre, qui ne peut être résumée ou comprise par les versions officielles qu'en donnent la Chine et l'Occident. Ce va-et-vient entre différentes représentations de la nationalité tibétaine fait partie de cette identité, mais différents marqueurs traditionnels, religieux et culturels, souvent également mis de l'avant en exil, y jouent un rôle central.

Ainsi, malgré le contrôle politique et idéologique serré auquel se livrent les autorités chinoises dans la région, les représentations occidentales et tibétaines en exil y sont puissantes et partie prenante de l'imaginaire populaire. De plus, les représentations, autant chinoises qu'occidentales, sont manipulées et réinterprétées pour une valorisation de l'identité nationale tibétaine aussi bien que pour des raisons matérielles plus immédiates.

## **2- Préservation et transmission des traditions en exil**

Les Tibétains exilés ont fui leur pays natal sous la menace réelle ou potentielle de l'oppression et des persécutions chinoises. Il est donc évident que la République Populaire de Chine ne peut avoir voix au chapitre lorsqu'il s'agit de définir l'identité nationale tibétaine des exilés. De plus, leur situation géographique hors de leur territoire d'appartenance rend particulièrement importante la question de leur légitimité et représentativité de l'ensemble des Tibétains. Le Gouvernement Tibétain en Exil se présente donc comme le seul protecteur légitime de la culture tibétaine et de ses traditions riches et anciennes, dont il assure la survie et la continuité en exil puisqu'il est impossible de le faire au pays même, où cette culture est vue comme systématiquement détruite ou idéologiquement biaisée sans aucun

scrupule aux fins politiques de la R.P.C. On constate ainsi l'omniprésence du discours chinois officiel au sein des représentations officielles en exil, celles-ci se définissant systématiquement et explicitement en opposition à celui-là, cherchant à le discréditer.<sup>67</sup>

De nombreux instituts à vocation culturelle voient donc le jour en Inde dès les débuts de l'exil, dont l'Institut Médical et Astrologique Tibétain mais aussi l'Institut Tibétain des Arts de la Scène, les grands monastères entourant Lhassa refondés pour la plupart dans le sud de l'Inde, et plusieurs institutions éducationnelles telles que le Village pour Enfants Tibétain et l'Institut Tibétain d'Études Supérieures. Ces différentes traditions, représentées chacune par son propre institut et ainsi catégorisées et objectivées, deviennent autant de marqueurs de l'identité culturelle tibétaine qu'il faut sauvegarder. La jeune génération se voit enseigner l'urgence et son rôle capital dans ce sauvetage culturel de sa nation, et en fait un idéal bien ancré<sup>68</sup>. On retrouve entre autres dans la revue *Gang-Ri-Lang-Tso* des étudiants de l'I.M.A.T. plusieurs exemples d'appel à ses pairs de la jeune génération pour la préservation de la culture<sup>69</sup> et de louanges aux martyrs pour la cause<sup>70</sup>, qui prennent une dimension hautement émotionnelle et stimulent le patriotisme des jeunes.

L'éducation revêt ainsi un rôle particulièrement important dans la transmission et la préservation de la culture tibétaine en exil, et par conséquent dans

---

<sup>67</sup> Cette situation est un exemple de l'analyse que fait Foucault de la lutte entre discours officiel et dissident, le second s'opposant au premier sans parvenir à s'en déprendre. Voir BROSSAT (éd., 1994).

<sup>68</sup> NOWAK (1984).

<sup>69</sup> SANGMO in *Gang-Ri-Lang-Tso* (1997) et SANGMO, Pema (2001, 4<sup>e</sup> année de médecine), « Tibetans and their Responsibilities », p.86-87 in SAKYA, Migmar Lhamo (éd.-chef), CHANGBAR, Tashi Dorjee et GOENUB, Namdol Lhamo (assist.éds), *Gang-Ri-Lang-Tso*, No 7, 2001, Dharamsala : T.M.A.C., 110p.

<sup>70</sup> PHENPO, Tenzin Khyenrab (1999, 2<sup>e</sup> année de médecine), « A Tribute », p.71 et SAKYA, Migmar Lhamo (1999, 2<sup>e</sup> année de médecine), « The Commemoration of Real Life 'Hero' », p.105-108 in JAMLING, Dechen Choedon (éd.-chef), JEPE-CHANGBHAR, Chime Dolkar et GOENUB, Namdol Lhamo (assist.éds), *Gang-Ri-Lang-Tso*, No 5, 1999, Dharamsala : T.M.A.C., 117p. Ces deux articles font l'éloge de Pawo Thubten Ngodup, qui s'est immolé par le feu à Delhi alors que la police dispersait des grévistes de la faim après un mois de manifestations sans résultat, élevé depuis au rang de héros national.

sa légitimation en tant que représentante « authentique » du Tibet<sup>71</sup>. C'est pourquoi, dès les années 1960 et avec la permission du gouvernement indien, l'éducation des jeunes Tibétains en exil est prise en charge par l'Administration Centrale Tibétaine du gouvernement en exil, qui peut pour ce faire s'appuyer sur une aide financière internationale importante. Ce sont les sœurs du Dalai Lama elles-mêmes qui prennent en charge le Village pour Enfants Tibétain, qui fournit le gîte et une éducation gratuite aux orphelins et aux enfants dont les parents n'ont pas l'argent nécessaire à leur instruction tout en tenant également une école de jour uniquement pour ceux qui en ont les moyens. Le curriculum y est un savant mélange moderne et traditionnel tibétain, les enfants y apprenant à se débrouiller dans le monde moderne, mais également la fierté de leur culture et de leur identité nationale, par exemple l'idéal bouddhiste de la non-violence, fer de lance de la campagne internationale pour la libération du Tibet.<sup>72</sup>

L'éducation des jeunes Tibétains exilés mise également sur l'unité nationale. En effet, l'appartenance se définissait auparavant en termes religieux, isolant les adeptes de la religion bouddhiste des autres<sup>73</sup> ou selon les différentes écoles bouddhistes et bön, et en termes régionaux, le Tibet étant divisé en trois grandes provinces (Ü-Tsang, Kham et Amdo). Or, la population restreinte en Inde et l'expérience commune de la fuite et de l'exil rendent nécessaire sinon naturelle une appartenance commune. Cependant, ces différentes identités religieuses et géographiques sont incorporées dans le système, le bKa'-shag (branche exécutive du gouvernement) élisant de façon représentative des membres de chacune des communautés d'appartenance. C'est également le cas dans l'enseignement, les jeunes apprenant que le Tibet est leur pays et l'unité d'appartenance la plus

---

<sup>71</sup> NOWAK (1984).

<sup>72</sup> FRAIN, Irène et PEMA, Jetsun (2002). *Pour que refleurisse le monde - Entretiens*. Paris : Presses de la Renaissance. 241p. Notons que la lutte violente au Sri Lanka entre une majorité bouddhiste et une minorité tamoule montre bien que la religion bouddhiste n'est pas en soi synonyme de pacifisme. Cependant, l'idéal de la non-violence est partie prenante dans la justification du Gouvernement Tibétain en Exil, qui se voit par conséquent obligé, ainsi que la population sous sa juridiction, de le respecter concrètement.

<sup>73</sup> KOLAS (1996).

importante, les différentes identités plus particulières faisant partie intégrante de ce pays qui les unit toutes en un ensemble cohérent.<sup>74</sup>

Le symbole le plus fort de cette unité nationale et de l'identité nationale tibétaine dans son ensemble est le Dalai Lama lui-même. En effet, cet enfant de paysans de l'Amdo devenu chef politique et spirituel et dont la famille a été anoblie à Lhasa transcende les différences régionales et de classes sociales<sup>75</sup>. Il est également le dirigeant de toutes les écoles bouddhistes, bien qu'il appartienne lui-même à l'école Gelug, et s'efforce d'agir comme protecteur de toutes celles-ci, et même de la religion bön autochtone au Tibet, sans discrimination<sup>76</sup>. L'autorité du Dalai Lama est bien ancrée dans la tradition et légitimée par sa position de réincarnation de Chen-re-zig (en sanskrit Avalokiteshvara), déité protectrice du Tibet<sup>77</sup>. Le personnage du Dalai Lama constitue donc, selon Nowak, un symbole résumant (« summarizing », selon la classification de Sherry Ortner<sup>78</sup>), qui rend possible une acceptation en bloc d'un ensemble de valeurs qui pourraient autrement être sujettes à la critique présentées individuellement<sup>79</sup>.

Le Dalai Lama est aussi extrêmement populaire en Occident, et contribue largement à la popularité de la cause tibétaine auprès du public occidental. Le Tibet occupe effectivement une place importante dans l'imaginaire occidental, la notion de Shangri-la ou du paradis immuable perdu au milieu des montagnes enneigées. Plus récemment, la mobilisation occidentale pour la cause tibétaine tourne autour d'un discours universalisant, dont le Dalai Lama est autant locuteur que sujet, qui présente le Tibet comme une nation non-territoriale, non-violente et paisible, qui appartient à l'ensemble de l'humanité et est vitale à sa survie. Ce même discours, attirant pour

---

<sup>74</sup> NOWAK (1984).

<sup>75</sup> BUTLER, Alex (2003). *Feminism, Nationalism and Exiled Tibetan Women*. New Delhi: Kali for Women. 242p.

<sup>76</sup> MICHAEL, Franz (1985). « Survival of a Culture : Tibetan Refugees in India », *Asian Survey*, vol. 25, no 7, juillet 1985, p.737-744.

<sup>77</sup> KOLAS (1996).

<sup>78</sup> ORTNER, Sherry (1973). « On Key Symbols », *American Anthropologist*, vol. 75, no 5, p.1338-1346, cité dans NOWAK (1984).

<sup>79</sup> NOWAK (1984).

l'imaginaire d'Occidentaux désabusés du dogmatisme chrétien et d'un monde en guerre perpétuelle, décrit le bouddhisme comme une religion respectant le libre-arbitre individuel, laissant à ses adeptes une grande liberté de pensée et d'action, un trésor à protéger et à sauvegarder par et pour l'humanité tout entière.<sup>80</sup> Ce symbolisme et l'intérêt enthousiaste qu'il génère en Occident rehaussent la fierté nationale des Tibétains en exil, puisqu'il souligne clairement l'importance, la nécessité même, de la contribution tibétaine au monde. Autrement dit, selon Jetsun Pema, sœur du Dalaï Lama à la tête du Village pour Enfants Tibétain, tous les jeunes Tibétains nés en exil (même en Occident) retrouvent un jour l'intérêt et la fierté de leurs racines, prenant conscience de l'immense valeur de la culture tibétaine devant l'intérêt qu'elle suscite chez les Occidentaux<sup>81</sup>.

Le nationalisme tibétain en exil se manifeste également dans des événements périodiques, festivals religieux et anniversaires de diverses dates symboliques comme le 10 mars 1959, soulèvement populaire durement réprimé par les autorités chinoises à Lhassa, le 25 avril 1989, naissance du Panchen Lama enlevé à l'âge de 6 ans par Beijing et dont le monde extérieur est sans nouvelles depuis, ou le 6 juillet 1935, naissance du Dalaï Lama. Ces événements annuels ont une signification émotive importante, et sont l'occasion de réjouissances et spectacles folkloriques, régulièrement organisés à l'Institut Tibétain des Arts de la Scène, et de discours politiques enflammés de divers membres d'organismes non gouvernementaux militant pour la libération du Tibet.<sup>82</sup> À Dharamsala cependant, les cérémonies prennent un caractère très routinisé, n'ayant aucun public à convaincre puisque la foule à grande majorité tibétaine est déjà émotionnellement impliquée, alors que ces commémorations misent davantage sur le charisme et la fougue dans les pays occidentaux. Nowak voit un exemple du symbole élaborant (« elaborating ») d'Ortner<sup>83</sup> dans la métaphore « rangzen » (rang-btsan), vécue de façon rituelle dans les cérémonies du 10 mars et qui signifie la libération politique mais revêt un sens

<sup>80</sup> LIOGIER, Raphaël (2004). *Le Bouddhisme mondialisé : Une perspective sociologique sur la globalisation du religieux*. Paris : Éditions Ellipses. 638p.

<sup>81</sup> FRAIN et PEMA (2002).

<sup>82</sup> KOLAS (1996).

<sup>83</sup> ORTNER (1973), cité dans NOWAK (1984).

plus personnel et religieux en s'apparentant dans l'imaginaire à la libération personnelle du samsara, cycle sans fin des naissances et renaissances dans la religion bouddhiste.<sup>84</sup>



4- Photo prise par le mari de l'auteure lors d'un concert et rassemblement politique à l'Institut Tibétain des Arts de la Scène à Dharamsala, au printemps 2006. François-Xavier de Tilly-Dion (2006)

L'imaginaire tibétain exilé se base ainsi sur divers symboles puissants au niveau émotionnel, comme le Dalaï Lama et la libération, pour communiquer et maintenir l'urgence de sauvegarder et transmettre la culture tibétaine perçue comme en perdition sous le brutal régime chinois. C'est avant tout par l'éducation que sont transmises à la jeune génération sa culture et ses traditions, mais également cette urgence de les préserver et de les perpétuer. Les jeunes s'impliquent donc beaucoup dans les différents instituts culturels mis en place par le gouvernement, que ce soit

<sup>84</sup> NOWAK (1984).

pour continuer à faire vivre les traditions tibétaines dans le monde où ils évoluent à présent ou pour transmettre celles-ci à la génération qui portera le flambeau après la leur. C'est ce qui se passe à l'Institut Médical et Astrologique Tibétain dans le domaine de la médecine tibétaine, dans lequel la lutte idéologique avec Beijing est particulièrement féroce.

### ***B- La médecine tibétaine comme marqueur identitaire***

La médecine tibétaine constitue un terrain privilégié de la lutte de représentations à laquelle se livrent les autorités chinoises et tibétaines en exil. En effet, même dans les périodes les plus sombres du communisme chinois, entre autres pendant la Révolution Culturelle lorsqu'étaient persécutées la religion bouddhiste et même la propriété privée au Tibet, les autorités chinoises ont toujours clamé leur rôle de protecteur de la médecine tibétaine. Ainsi, peu importe les remodelages idéologiques extrêmes qu'il a subis aux mains des dirigeants chinois, le système médical tibétain n'a jamais fait l'objet de destruction systématique, comme ce fut le cas dans d'autres sphères de la culture tibétaine.

Beijing fait donc de la médecine tibétaine l'exemple par excellence de son respect et son rôle actif dans la conservation et la protection des traditions locales de la minorité tibétaine. Face à ce discours, Dharamsala réagit en dénonçant les contraintes idéologiques que met et a mises le gouvernement chinois au système médical tibétain, ainsi privé de ses fondements idéologiques religieux. Les autorités en exil se placent donc en protecteur de la tradition, permettant à la médecine tibétaine d'être perpétuée dans son contexte traditionnel, et insistent sur la dimension religieuse du système pour une plus grande opposition au discours chinois. Les deux discours officiels sont donc mutuellement exclusifs, et c'est à qui parviendra à se présenter comme protecteur légitime de la tradition médicale tibétaine, en établissant l'illégitimité de l'autre candidat au titre. Encore une fois, l'opposition absolue des deux discours masque l'identité de leurs stratégies.



## 1- Une tradition tibétaine encouragée par le gouvernement chinois

Avec l'invasion du Tibet dans les années 1950, Beijing cherche à s'attirer l'appui de la population tibétaine, se présentant comme le défenseur des masses populaires et se préparant à redistribuer la richesse tandis qu'était démonisé le système politique « féodal » de l'ancien Tibet. Cette stratégie obtient même un certain succès, quoique limité, au sein de la population de la Région Autonome du Tibet, où les réformes sont retardées pour amadouer le peuple, alors qu'éclate la révolte dans les provinces de l'est du Tibet, touchées de plein fouet par les réformes économiques drastiques du communisme chinois.<sup>85</sup>

La médecine tibétaine constitue un excellent moyen pour les autorités de gagner le cœur de la population locale. En effet, elle permet à la fois de rejoindre et de soigner les masses en répandant et finançant la pratique de la médecine traditionnelle dans les zones rurales les plus éloignées des centres, et de mettre de l'avant le respect du gouvernement chinois pour les traditions locales par son encouragement et son appui financier<sup>86</sup>. De plus, la médecine traditionnelle est de beaucoup meilleur marché à faire fonctionner que la biomédecine et ses appareils sophistiqués<sup>87</sup>, sans compter le coût exorbitant d'une implantation de cette dernière dans les zones rurales où elle est pratiquement absente.

Le gouvernement chinois peut donc faire valoir son ouverture d'hôpitaux et centres de recherche sur la médecine tibétaine, les congrès et conférences tenus sur le sujet et les nombreuses publications officielles financées, en particulier sur la pharmacopée tibétaine, aujourd'hui répertoriée et photographiée dans ses moindres détails<sup>88</sup>.

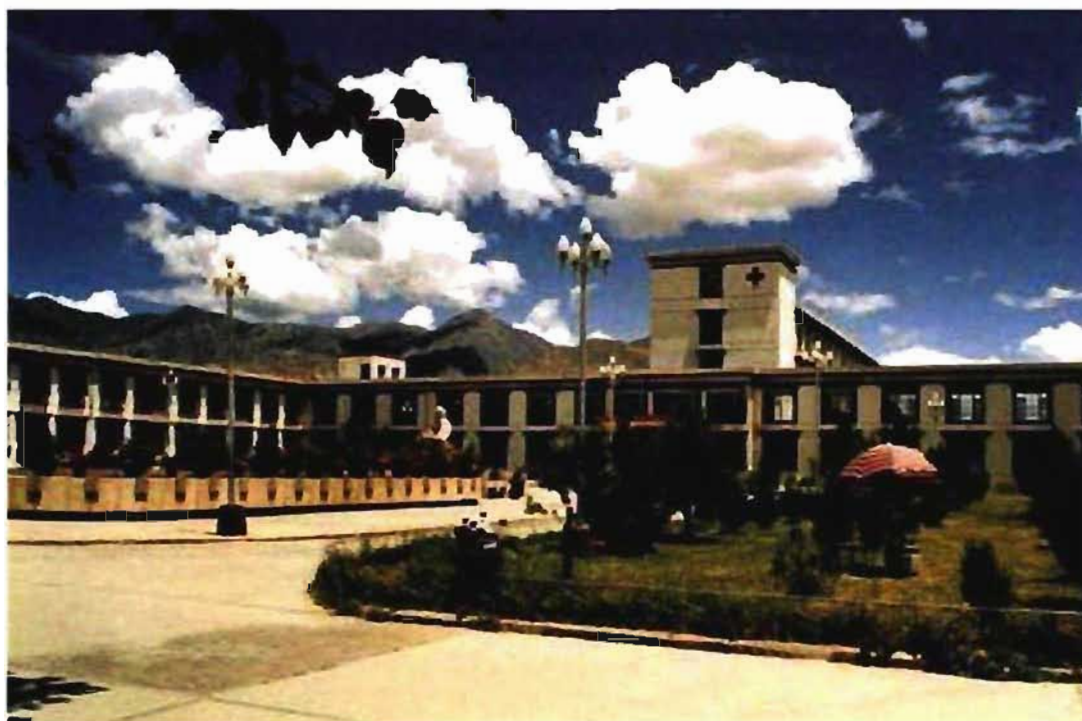
---

<sup>85</sup> GRUNFELD, A. Tom (1987). *The Making of Modern Tibet*. London/Armonk/Bombay: Zed Books Ltd/M.E. Sharpe Inc/Oxford University Press India. 277p.

<sup>86</sup> JANES, Craig R. (1995). « The Transformations of Tibetan Medicine », *Medical Anthropology Quarterly*, New Series, vol. 9, no 1, mars 1995, p.6-39.

<sup>87</sup> JANES (1999).

<sup>88</sup> China Tibet Information Center (2005). « History in Brief of Tibetan medicine », *China Tibet Information Center*, [http://en.tibet.cn/culture/tim/t20050312\\_16802.htm](http://en.tibet.cn/culture/tim/t20050312_16802.htm), 12 mars 2005.



5- L'Hôpital de Médecine Tibétaine de la Région Autonome du Tibet à Lhasa. Cette image est tirée du site internet de China.org (2007). <http://www.china.org.cn/ch-xizang/tibet/newbook/images/medicine/pl4-15.jpg>

Cependant, le soutien apporté au système médical tibétain par les autorités a suivi différentes tendances au cours de sa jeune histoire. En effet, après avoir laissé le système médical fonctionner selon ses propres termes durant les années 1950, Beijing l'a ensuite incorporé dans sa bureaucratie étatique médicale au début des années 1960, le purgeant ainsi de ses éléments les plus explicitement religieux et plaçant le sMan-rTsis-khang (I.M.A.T.) sous contrôle étatique, pour ensuite aller jusqu'à interdire l'enseignement des Quatre Tantras sacrés lors de la Révolution Culturelle, et remplacer ceux-ci par des manuels séculiers combinant sans trop de succès biomédecine et médecine tibétaine dans ses aspects les moins menaçants pour l'idéologie politique chinoise. Les médecins alors formés sont privés de compétences de base en médecine tibétaine. Par la suite, avec l'arrivée au pouvoir de Deng Xiaoping et la libéralisation économique des années 1980, la médecine traditionnelle est réincorporée dans la bureaucratie étatique de la santé, l'enseignement du rGyud-

bzhi de nouveau permis et la formation standardisée, entraînant l'extinction de plusieurs lignages médicaux auparavant indépendants.<sup>89</sup>

La réhabilitation de la médecine tibétaine signifie également un rôle accru de l'état dans sa définition, l'incorporation de termes biomédicaux de plus en plus nombreux et une tendance à l'objectification du corps et du patient, à l'opposé de la conception traditionnelle de la combinaison esprit-corps, où l'esprit, par son Ignorance de la véritable nature impermanente des phénomènes, est la cause ultime de la maladie.<sup>90</sup> Le système médical tend également à objectifier<sup>91</sup> les maladies elles-mêmes, associant un médicament à une maladie indépendamment de la nature humorale particulière de chaque patient, qui influence traditionnellement la composition du traitement<sup>92</sup>.

Cette objectification va de pair avec la tendance moderne, en Chine comme ailleurs, à une rentabilisation économique des pratiques, évaluées de plus en plus en termes d'efficacité par rapport au coût<sup>93</sup>. Les hôpitaux se voient donc forcés dans d'autres activités économiques, comme louer l'espace avoisinant à des commerçants et la production massive de médicaments destinés à l'exportation dans le reste de la Chine et vers l'Occident, la popularité de la médecine tibétaine connaissant une hausse drastique dans ces deux régions. Cette nécessité de rentabilité économique crée également un drain des campagnes vers les villes<sup>94</sup>. Les premières, moins densément peuplées donc ne permettant pas un profit aussi grand, se retrouvent moins bien desservies au niveau des soins de santé et font souvent face à des pénuries, ce qui accroît les inégalités déjà importantes entre zones rurales et urbaines. De plus, la popularité grandissante de la médecine tibétaine à l'échelle internationale entraîne une augmentation importante des coûts des médicaments, les cliniques rurales dépourvues de moyens ayant ainsi de plus en plus de difficulté à se procurer

---

<sup>89</sup> JANES (1995).

<sup>90</sup> JANES (1995).

<sup>91</sup> Le sens de ce mot reflète non pas un simple désir d'objectivité mais la transformation en objet.

<sup>92</sup> JANES, Craig R. (2002). « Buddhism, science, and market: the globalisation of Tibetan medicine », *Anthropology & Medicine*, vol. 9, no 3, 2002, p.267-289.

<sup>93</sup> Selon la para-idéologie technocratique occidentale que décrit MUELLER (1973).

<sup>94</sup> JANES (2002).

les traitements nécessaires, ce qui accentue la pénurie à laquelle elles sont confrontées.<sup>95</sup>

Les efforts de soutien du gouvernement chinois vont également dans le sens de l'objectification de la médecine tibétaine. En effet, comme en témoignent les titres des articles recueillis sur le site internet officiel China Tibet Information Center<sup>96</sup>, les ressources sont majoritairement consacrées à la recherche, à la formation et aux publications concernant la pharmacopée ou certains médicaments précis. Il existe également un certain effort d'incorporation du système médical tibétain comme branche de la plus vaste tradition médicale chinoise, tel qu'en témoignent la publication par la Shanghai Science and Technology Publishing House de l'ouvrage *Chinese traditional medicine : Tibetan Medicine*, décrit dans l'article comme la première œuvre maîtresse concernant la médecine chinoise<sup>97</sup>, la publication de la *Tibetan Medicine Database Series*, qui présente la médecine tibétaine comme une partie importante de la médecine chinoise traditionnelle jouant un rôle important dans la reconnaissance internationale de cette dernière comme alternative viable à la médecine occidentale dans le climat actuel favorable aux questions vertes et à la protection de l'environnement<sup>98</sup>, et l'ouverture d'un musée de la culture médicale tibétaine à Xining, dans la province du Qinghai<sup>99</sup>, qui présente divers éléments de la pharmacopée et des instruments chirurgicaux tibétains et réitère l'inclusion de cette dernière dans la médecine chinoise<sup>100</sup>. Ainsi, l'assimilation de la tradition médicale tibétaine à la tradition médicale chinoise permet au gouvernement

---

<sup>95</sup> JANES (1999).

<sup>96</sup> China Tibet Information Center. <http://en.tibet.cn/culture/tim/index.htm>, 15 septembre 2006.

<sup>97</sup> China Tibet Information Center (2005). « Chinese traditional medicine : Tibetan Medicine published », *China Tibet Information Center*, [http://en.tibet.cn/culture/tim/t20050305\\_13356.htm](http://en.tibet.cn/culture/tim/t20050305_13356.htm), 5 mars 2005.

<sup>98</sup> China Internet Information Center (2003). « Tibetan Medicine Database Series Published », *China Internet Information Center*, 3 avril 2003.

<sup>99</sup> Cette province à majorité han comporte plusieurs zones autonomes tibétaines. Xining en est la capitale; ses habitants sont pour la plupart hans, mais de nombreux Tibétains y demeurent.

<sup>100</sup> Xinhua (2006). « First Tibetan medical culture museum opens in northwest China », *Xinhua*, 11 septembre 2006.

de s'approprier la tradition, source importante de légitimité<sup>101</sup> pour son contrôle de la région tibétaine.

La médecine tibétaine n'est cependant pas un simple instrument politique entre les mains des autorités chinoises. Ainsi, à l'intérieur même de la Région Autonome du Tibet, elle se retrouve au centre d'un conflit ethnique exprimant le ressentiment de nombreux Tibétains à l'égard des Hans. Ce ressentiment est aujourd'hui exacerbé par la libéralisation économique des dernières décennies, qui au Tibet profite davantage aux migrants hans qu'aux Tibétains. Le nombre de migrants a en effet augmenté grâce à la plus grande flexibilité des règles étatiques quant à la migration interprovinciale et aux incitatifs monétaires à s'établir au Tibet, cette migration massive entraînant à son tour de nouvelles opportunités commerciales importantes. Les Tibétains sont cependant peu à même de profiter de ces occasions, étant donné leur manque de formation dans le domaine des affaires et leur connaissance limitée pour la plupart du mandarin. De plus, l'investissement au Tibet s'effectue en majeure partie dans la bureaucratie, l'État versant d'importantes sommes d'argent pour garder des cadres chinois sur place, plutôt que dans l'industrie ou l'agriculture, où il profiterait davantage aux Tibétains. De cette discrimination économique s'ensuit pour de nombreux Tibétains une frustration, qui se traduit en animosité à l'égard des migrants. Le conflit ethnique doit, sous peine de répression idéologique sinon physique, s'exprimer dans des paramètres acceptables établis par les autorités chinoises selon l'agenda politique de Beijing. C'est ainsi que la médecine tibétaine en vient à jouer un rôle central dans cette affirmation identitaire, précisément parce qu'elle est soutenue et encouragée par l'État, alors que la religion, marqueur traditionnellement primordial de l'identité nationale tibétaine, est régulièrement l'objet de répression.<sup>102</sup> Ici, en termes foucauldien, un discours dissident reprend le discours officiel monopolisant la tradition pour s'y opposer, sans parvenir à en sortir véritablement<sup>103</sup>.

---

<sup>101</sup> Selon BEETHAM (1991).

<sup>102</sup> JANES (1999).

<sup>103</sup> Voir FOUCAULT (éd. Lotringer, 1989).

Ainsi, dans la Région Autonome du Tibet, les enjeux politiques entourant la médecine traditionnelle tibétaine ne sont pas univoques. Beijing s’empare de cette tradition dans son discours officiel, à la fois pour se présenter comme protecteur des traditions locales et pour contrer l’affirmation identitaire tibétaine, en opposition aux Hans, qui se fait par ce biais.

## **2- Préserver en exil une tradition en danger et l’offrir au monde**

En exil, les autorités compétentes, en l’occurrence l’Institut Médical et Astrologique Tibétain dans le cas présent, dénoncent les efforts de développement et d’appropriation de Beijing comme dénaturant la médecine tibétaine. Ce sont en particulier les fondements religieux de cette dernière qui font l’objet de ces critiques, et qui sont par opposition accentués dans l’enseignement de l’I.M.A.T. La médecine tibétaine doit être présentée comme florissante en exil<sup>104</sup> et pervertie sous le régime chinois afin de légitimer les autorités tibétaines en exil et les instituts sous sa gouverne comme seuls détenteurs et transmetteurs du véritable savoir traditionnel tibétain.

À l’appui d’une telle affirmation, l’Institut Médical et Astrologique Tibétain, de ses débuts modestes dans les années 1960, rayonne aujourd’hui partout à travers le continent sud-asiatique, et même en Occident<sup>105</sup>. Il répond à une demande croissante autant de la population indienne qu’en Occident, et ses activités commerciales (principalement la vente de médicaments) sont profitables. On peut certes en dire autant de son vis-à-vis en Chine<sup>106</sup>, mais on prête alors aux autorités en place des intentions malveillantes, celles-ci profitant du riche savoir de la tradition

<sup>104</sup> Voir le résumé de la situation que fait TSERING, Lisa (2001). « Tibet’s Ancient Herbal Medicine Tradition Thrives in Exile in India », *India-West*, 6 avril 2001, Dharamsala.

<sup>105</sup> Voir Reuters (1994). « Scotland May Get West’s First Tibetan Medical Centre », *Reuters*, Edimburgh, 10 avril 1994; World Tibet Network News (2003). « The Development of Tibetan Medicine in Europe », *WTN*, 15 mars 2003, Phayul; World Tibet Network News (2002). « Tibetan Medical Clinic Opens in Wisconsin », *WTN*, 6 août 2002.

<sup>106</sup> World Tibet Network News (2004). « Chinese medicine receives multi-million-dollar profit from Tibet », *WTN*, 15 octobre 2004, Pravda.

tibétaine pour engranger des profits astronomiques dont ne bénéficiera pas la population tibétaine<sup>107</sup>. Malgré tout, la commercialisation de la médecine tibétaine est perçue par les autorités tibétaines en exil comme un danger important qui guette les institutions médicales traditionnelles même dans le contexte de l'exil<sup>108</sup>.



6- L'Institut Médical et Astrologique Tibétain à Dharamsala. Cette image est tirée du site internet de Men-Tsee-Khang (2006). <http://www.men-tsee-khang.org/images/building.jpg>

Malgré ce danger, l'exil offre donc la chance de préserver et de perpétuer ce riche savoir en danger sous le régime chinois. Dans le discours officiel, de cette chance découle un devoir de continuer la tradition culturelle, autant pour les autorités gouvernementales et les institutions sous leur tutelle que pour la population ayant la chance de vivre loin de l'oppression. Dans le cas de la médecine traditionnelle, ce devoir échoit au Ministère de la Santé de l'Administration Centrale Tibétaine du Gouvernement Tibétain en Exil et à l'Institut Médical et Astrologique Tibétain aussi bien qu'aux médecins diplômés de l'institut, qui suivent pour ce faire les enseignements du Bouddha de la Médecine, déité qui revêt une importance centrale

<sup>107</sup> Il n'est pas question de nier ou de seconder cette interprétation, mais de souligner que les autorités tibétaines en exil la professent, délégitimant l'affirmation chinoise de soutien à la médecine tibétaine.

<sup>108</sup> CHAUHAN, Hemant (2007). « Don't commercialise Tibetan medicines, says PM in exile », *ANI*, Dharamsala, 8 janvier 2007; TibetNet (2007). « Tibetan medicine council elects new members », *TibetNet*, Dharamsala, 9 janvier 2007.

dans l'enseignement de la médecine traditionnelle et son texte sacré<sup>109</sup>. De nombreux étudiants de l'I.M.A.T. se sentent d'ailleurs pleinement investis de ce devoir primordial, comme en témoignent plusieurs textes patriotiques dans leur revue appelant la population en exil, en particulier les jeunes, à préserver son patrimoine culturel et à en être fière<sup>110</sup>, alors que d'autres appliquent plus spécifiquement ce discours à la profession médicale et à l'I.M.A.T.<sup>111</sup>. Le contrôle légitime de la tradition médicale tibétaine joue donc un grand rôle dans l'autojustification des autorités en exil, définie en opposition au gouvernement chinois du Tibet. Cette légitimation est d'autant plus prégnante qu'elle passe par les individus, en l'occurrence les médecins tibétains et jeunes étudiants en médecine, et leur responsabilité personnelle dans cette continuation de la tradition.

Les liens entre médecine traditionnelle et religion bouddhiste sont sans cesse réaffirmés<sup>112</sup>, mettant en valeur la place centrale qu'occupe celle-ci dans la vie culturelle tibétaine à la fois parce qu'elle est particulièrement ciblée par les attaques du gouvernement chinois<sup>113</sup> et parce qu'elle est indissociable pour les exilés eux-

---

<sup>109</sup> TibetNet (2006). « Tibetan Medical Centre Celebrates 45th Anniversary », *TibetNet*, Dharamsala, 27 mars 2006.

<sup>110</sup> Voir SANGMO in *Gang-Ri-Lang-Tso* (1997) et SANGMO in *Gang-Ri-Lang-Tso* (2001).

<sup>111</sup> JEPE, Chime Dolkar (éd.-chef), KONGPO, Lhakpa Dolma et SEPO STANG, Pema Tsetso (assist.éds) (1997), « Editorial » in *Gang-Ri-Lang-Tso* (1997).

<sup>112</sup> Voir entre autres DRUNGTSO, Tsering Thakchoe (1995, 4<sup>e</sup> année de médecine), « The origin of Tibetan medicine », p.11-21 in LHAMO, Tsering (éc.-chef), TSERING, Phurbu et KALSANG, Tsultrim (assist.éds), *Gang-Ri-Lang-Tso*, no 2, 1995, Dharamsala: T.M.A.C., 56p.; CHANGBAR, Tashi Dorjee (2001, 4<sup>e</sup> année de médecine), « Mind – Is it physical? », p.69-75 in *Gang-Ri-Lang-Tso* (2001); YESHI, Dunchu Tenzin (2005, 3<sup>e</sup> année de médecine), « Tibetan Buddhism and mind-body healing », p.1-3 in *Gang-Ri-Lang-Tso* (2005). Ce lien a également été souligné à maintes reprises par mon professeur sMan-pa-lags lors de mes cours privés (février à mai 2006).

<sup>113</sup> Il s'agit à la fois de véritables attaques physiques et de destruction échappant parfois au contrôle des autorités, au cours de périodes historiques particulières, principalement la Révolution Culturelle qui a fait des ravages partout en Chine (voir GRUNFELD (1987)), et d'attaques plus insidieuses dans le cas des récentes campagnes de rééducation menées dans les monastères, exigeant entre autres la dénonciation par les moines du Dalai Lama, sous peine d'expulsion ou d'arrestation (voir entre autres AFP, « China expands 're-education' campaign in Tibetan monasteries », *World Tibet Network News*, Beijing, 8 septembre 1996 et Bureau of Democracy, Human Rights, and Labor, *International Religious Freedom Report 2004*, <http://www.state.gov/g/drl/rls/irf/2004/index.htm>, 15 septembre 2004 cité dans Canada Tibet Committee, « 2004 International Religious Freedom Report on Tibet, issued by the US Dept of State », *World Tibet Network News*, 16 septembre 2004).



mêmes de leur identité nationale tibétaine<sup>114</sup>. Le système médical traditionnel tibétain, fort de ces liens, joue ainsi un rôle central dans la lutte des exilés tibétains pour le maintien de leur identité nationale<sup>115</sup>.

Cette lutte n'est cependant pas limitée à la seule communauté tibétaine en exil. En effet, la popularité du bouddhisme grandit en Occident, où de nombreuses personnes déçues du dogmatisme chrétien dans leur pays se voient présenter le bouddhisme comme une religion laissant plus de liberté à l'individu dans ses croyances comme dans ses pratiques. Ce mouvement, qui doit beaucoup à la figure charismatique que représente le Dalaï Lama, décrit le bouddhisme tibétain non plus comme un héritage culturel unique propre au peuple tibétain, mais comme un trésor appartenant à l'humanité entière et qu'il faut préserver pour le bien de celle-ci. Ce « bouddhisme mondialisé » insiste sur les valeurs de respect de toute forme de vie et, par conséquent, d'harmonie avec la nature et de respect de l'environnement, auxquelles de plus en plus d'Occidentaux sont sensibles.<sup>116</sup> Cependant, la métaphore bouddhiste de la religion comme médecine, qui guérit les gens de leur vie de souffrance en les guidant vers la voie de la délivrance du cycle des renaissances<sup>117</sup>, est également reprise dans le contexte occidental, le Dalaï Lama y devenant la figure du guérisseur montrant la voie de la libération<sup>118</sup>.

La popularité grandissante de la médecine tibétaine en Occident n'est pas étrangère à ce mouvement. En effet, de nombreux Occidentaux refusent la vision objectivante du corps humain que leur propose la médecine allopathique<sup>119</sup>, traitant chaque patient comme « le cancer du colon au 2<sup>e</sup> étage » ou « l'accident vasculaire

<sup>114</sup> NOWAK (1984); THIBEAULT, François (2004). « Le bouddhisme en Occident » in BOISVERT, Mathieu (2004). *Bouddhisme*. Montréal : UQAM. Notes de cours parle également de ce rôle du bouddhisme dans les affirmations identitaires de réfugiés asiatiques de culture bouddhiste.

<sup>115</sup> CHHAYA, Mayank (1996). « Reviving an Old Tibetan Healing System », *WTN*, McLeod Ganj, 26 avril 1996.

<sup>116</sup> LIOGIER (2004).

<sup>117</sup> Voir CLIFFORD, Terry (1986). *La médecine tibétaine bouddhique et sa psychiatrie – La thérapie de diamant*. Paris : Dervy-Livres. 338p.

<sup>118</sup> PASCUS, Debbie Shelton (2005). « The Dalai Lama has answer for our ills », *The Free Lance-Star*, Fredericksburg, 17 novembre 2005.

<sup>119</sup> ILLICH, Ivan, « L'obsession de la santé parfaite », *Manière de voir*, no 73, février/mars 2004), p.31-34.

cérébral dans la chambre numéro 312 ». Ils cherchent alors des alternatives plus humaines, traitant le patient plutôt que la maladie. C'est une telle alternative que vient leur offrir la médecine tibétaine<sup>120</sup>, avec sa conception holistique du traitement, qui varie selon la nature humorale de chaque patient plutôt que d'être directement et invariablement associé à une maladie précise<sup>121</sup>. Il existe ainsi de nombreux témoignages d'Occidentaux vivant une expérience transformatrice avec la médecine tibétaine<sup>122</sup> ou même simplement avec le bouddhisme comme méthode de guérison ou de mieux-être psychologique et spirituel<sup>123</sup>. Ils parlent de l'importance de vivre une vie pleine et entière<sup>124</sup>, d'être soi-même sans être entravé par ses défenses psychologiques<sup>125</sup>, ou d'une spiritualité épanouie dans la guérison<sup>126</sup>, en somme de l'importance d'un point de vue holistique dans la vie comme dans la guérison. La popularité grandissante de la méditation en Occident témoigne également de cette place de plus en plus importante de la spiritualité dans la vie et dans le bien-être de ses adeptes<sup>127</sup>, et la culture bouddhiste tibétaine offre les moyens de combler cette demande<sup>128</sup>. De plus, outre cette dimension holistique, la médecine tibétaine est perçue comme plus douce que la médecine allopathique et n'ayant pas d'effets secondaires. En fait, explique un étudiant tibétain, elle en a, puisqu'aucun système médical ne peut y échapper, mais ils sont beaucoup plus doux, moins nombreux et moins dommageables que ceux de la biomédecine et de ses médicaments<sup>129</sup>.

---

<sup>120</sup> C'est ainsi que la décrit le Dr. Namgyal Ousar de l'I.M.A.T., dans CHHAYA (1996).

<sup>121</sup> C'est du moins ainsi que ce système médical fonctionne en théorie, puisqu'en pratique il subit, tant en Chine qu'en exil, des pressions pour s'objectiver en associant un médicament à une maladie pour des raisons de rentabilité économique dans la vente de médicaments.

<sup>122</sup> BEGLEY, Shirley Spear (1994). « Tibetan Buddhist Medicine: A Transcultural Nursing Experience », *Journal of Holistic Nursing*, vol. 12, no 3, septembre 1994, p.323-342; FUKUSHIMA, Rhoda (2002). « Meditations on Medicine: The first step in Tibetan healing is spiritual », *Knight Ridder Newspapers*, 6 janvier 2002.

<sup>123</sup> EPSTEIN, Mark (2001). *Going on Being – Buddhism and the Way of Change*. New York: Broadway Books. 225p.

<sup>124</sup> BEGLEY (1994).

<sup>125</sup> EPSTEIN (2001).

<sup>126</sup> FUKUSHIMA (2002).

<sup>127</sup> MURPHY, Caryle (2005). « Meditation in the Capital », *The Washington Post*, 14 novembre 2005.

<sup>128</sup> PECK, Katie (2005). « Tibetan Cultural Center provides meditation courses - Ancient art aims to calm, focus stressed individuals », *Indiana Daily Student*, 25 octobre 2005.

<sup>129</sup> CHOYEING, Tenzin (2005). « Editorial – Tibetan Medicine & Side Effects », p.iii in *Gang-Ri-Lang-Tso* (2005).

Parallèlement à cette insistance sur la spiritualité et le patient plutôt que la maladie comme unité de traitement, la médecine tibétaine est également perçue comme une alternative viable et égale à la médecine allopathique occidentale en termes d'efficacité. Ce phénomène est évident à tous les niveaux d'organisation en exil, du département de la santé qui gère parallèlement hôpitaux et cliniques allopathiques et I.M.A.T. aux étudiants de cet institut qui, dans leur revue *Gang-Ri-Lang-Tso*, ne cessent de comparer ces deux systèmes médicaux dans le détail, les présentant comme différents et complémentaires dans leurs conceptions mais souvent semblables dans leur description de la réalité sous-jacente<sup>130</sup>, en passant par mon professeur de médecine à l'institut qui reprenait ces comparaisons, me demandant qui selon moi avait raison entre les deux systèmes et soulignant leurs rapprochements mais aussi leur complémentarité<sup>131</sup>, et même la population tibétaine qui semble par ses pratiques de guérison renforcer cette impression de complémentarité des deux systèmes médicaux (il en sera question plus loin).

Selon le discours tibétain en exil, la médecine tibétaine n'est pas simplement complémentaire au sens d'offrir une alternative équivalente en termes de traitement disponible pour une même maladie. Elle peut également prendre le relais là où la médecine allopathique est impuissante. Ainsi, selon le médecin personnel du Dalaï Lama Dr Tsewang Tamdin, le système médical tibétain aurait un certain succès dans

---

<sup>130</sup> DOLKER, Yangchen (1995). « Sex Determination of an Unborn Child with Regard to Tibetan Medical Concept Vis-a-Vis Western Medical Concept ». p.43-46 in *Gang-Ri-Lang-Tso* (1995); DHUNDUP, Tsering (1997). « A Comparative Embryology; Tibetan vs Western Medicine », p.4-12 in *Gang-Ri-Lang-Tso* (1997); JEPE-CHANGBAR, Chime Dolkar (1999). « Human Digestive System in Tibetan Medical Science and its Comparison with Modern Science », p.26-38 in *Gang-Ri-Lang-Tso* (1999); DOLMA, Choeying (2000). « Concept of Infertility: Tibetan and Western Medicine », p.1-4, JEPE-CHANGBAR, Chime Dolkar (2000). « Dream Analysis: Tibetan medical Science and Western Psychology », p.5-8 et KHENRAB, Tenzin (2000). « Five Vital and six Reservoir Organs in Tibetan and Western Medicine », p.21-25 in SAKYA, Migmar Lhamo (éd. chef), GANUB, Tenzin Norbu et THONDHUP, Tsehrhing K. (assist.éds), *Gang-Ri-Lang-Tso*, No 6, 2000, Dharamsala : T.M.A.C., 133p.; KHENRAB, Tenzin (2001). « Diabetes in Western and Tibetan Medical Science », p.27-31, JAMLING, Dechen Chodon (2001). « A Relative Study on Hypertension in Tibetan and Western Medical Science », p.32-42 et JEPE-CHANGBAR, Chime Dolkar (2001). « Arthritis in Tibetan and Western Medical Science », p.43-48 in *Gang-Ri-Lang-Tso* (2001), 110p.; NORCHUNG (2005). « Gallstone Disease in Tibetan & Western Medicine », p.27-30 in *Gang-Ri-Lang-Tso* (2005).

<sup>131</sup> sMan-pa-lags (2006), « Notes de cours », février à mai 2006.

le traitement du SIDA, du cancer et de l'Alzheimer<sup>132</sup>. Des recherches scientifiques occidentales en collaboration avec des médecins tibétains sont même réalisées à ce sujet, notamment dans le cas du cancer du sein<sup>133</sup> et sur les effets bénéfiques de la méditation pour la santé<sup>134</sup>. La médecine tibétaine guérirait même le S.R.A.S. selon la croyance populaire en Chine, puisque le Tibet est l'une des seules régions du pays à avoir été épargnée par la maladie<sup>135</sup>.

Dans le discours dominant au sein de l'administration officielle tibétaine en exil et en Occident, la médecine tibétaine a survécu grâce à l'exil, et a pu ainsi répandre ses bienfaits de par le monde, apportant santé et bien-être aux êtres humains. Ce discours, combiné à la dénonciation constante d'une répression systématique de la véritable médecine traditionnelle tibétaine<sup>136</sup> par les autorités chinoises au Tibet, sert à justifier le rôle du gouvernement en exil dans la préservation de la tradition, non seulement pour la survie culturelle d'un peuple mais pour aider le monde entier dans sa quête de bien-être, conformément à l'idéal bouddhiste du bodhisattva<sup>137</sup>. Le gouvernement en exil est donc légitimé aux yeux de la population tibétaine sous son autorité par le recours à la tradition religieuse, et en même temps aux yeux du monde entier par la présentation de la médecine tibétaine comme alternative holistique et humaine au système biomédical de plus en plus critiqué pour son caractère déshumanisant.

---

<sup>132</sup> Keralanext.com (2003). « Tibetan medicine works in AIDS cure », *keralanext.com*, 24 janvier 2003. Voir aussi JAYASRI, Alladi (2003). « Gyu-Shi, the healing ways of Tibetan medicine », *WTN*, Bangalore, 18 mars 2003, qui parle également de traitement pour l'hépatite et la thalassémie.

<sup>133</sup> LARSON, Margaret (2001). « Dr Yeshe Donden's on NBC Dateline News », *NBC*, 5 janvier 2001.

<sup>134</sup> MedNews (2005). « Dalai Lama, top scientists to discuss science & clinical applications of meditation », *MedNews*, 27 octobre 2005.

<sup>135</sup> RFA (2003). « Tibetan Medicines in Demand to Keep SARS at Bay », *RFA*, Washington, 7 mai 2003; SAUNDERS, Kate (2003). « SARS epidemic leads to revival of « superstitious » practices », *WTN*, 15 mai 2003.

<sup>136</sup> C'est-à-dire telle que, selon ce discours, elle était pratiquée avant l'invasion chinoise et continue de l'être en exil, par opposition avec la manière dont elle est pratiquée dans la R.A.T. de Chine.

<sup>137</sup> Cet idéal est adopté dans le bouddhisme par des sages ayant réussi à atteindre l'illumination leur révélant la nature impermanente de tous les phénomènes, qui leur donne accès au nirvana, soit la libération du cycle des naissances et des renaissances (samsara). Le bodhisattva fait le vœu de demeurer en ce monde pour aider les autres et de n'atteindre le nirvana que lorsque tous les êtres vivants auront été libérés du samsara.

La lutte idéologique entre Beijing et Dharamsala bat son plein pour contrôler cette richesse (spirituelle mais de plus en plus aussi matérielle) que représente la médecine tibétaine, en raison de sa grande popularité et de ses coûts beaucoup moins prohibitifs que ceux de la médecine allopathique. Au delà des enjeux économiques cependant, le système médical tibétain, digne représentant de la tradition grâce à son ancienneté et à ses liens étroits avec la religion bouddhiste, fondement important de l'identité tibétaine, offre un excellent moyen de gagner ou de conserver l'appui de la population tibétaine attachée à ses traditions. Les deux opposants doivent donc avoir recours à la manipulation historique pour faire valoir leur version, chacun insistant sur les événements historiques qui corroborent ses affirmations et laissant les autres dans l'ombre. Cette manipulation du discours donne donc naissance à deux versions distinctes de l'histoire du système médical tibétain, qui seront examinées dans la section suivante.

### ***C- Deux versions de l'histoire médicale tibétaine***

Les sites internet officiels de l'Institut Médical et Astrologique Tibétain de Dharamsala<sup>138</sup> et du gouvernement de la Région Autonome du Tibet de la République Populaire de Chine comportent tous deux leur version de l'histoire de la médecine traditionnelle tibétaine, dans le second cas sous la forme de deux articles<sup>139</sup>, dont l'un est écrit par un Tibétain<sup>140</sup> tandis que l'autre n'est pas signé. Il va sans dire que ces deux sources racontent la même histoire. Ainsi, il y est question des anciens rois tibétains Srong-btsan sgam-po (Songtsen Gampo) et Khri-srong lDe'u-btsan et du grand physicien gYu-thog yon-tan mgon-po ayant vécu et pratiqué sous le règne du dernier, des influences étrangères importantes et de la centralisation du système

<sup>138</sup> Men-Tsee-Khang, *History of Tibetan Medicine*, mise à jour le 26 novembre 2006.

<sup>139</sup> PHUNTSOG, Thubten (2006), « History of Tibetan Medicine », *China Tibet Magazine*, 23 février 2006, [http://en.tibet.cn/news/tin/t20060223\\_95051.htm](http://en.tibet.cn/news/tin/t20060223_95051.htm) et China Tibet Information Center (2005), « History in Brief of Tibetan Medicine », *China Tibet Information Center*, 12 mars 2005, [http://en.tibet.cn/culture/tim/t20050312\\_16802.htm](http://en.tibet.cn/culture/tim/t20050312_16802.htm).

<sup>140</sup> Pour qu'un article soit publié sur le site internet officiel du gouvernement de la R.P.C., il va sans dire qu'il doit être idéologiquement conforme aux directives de Beijing. Bien que l'auteur soit tibétain donc, son article représente l'idéologie officielle de l'État, qu'elle soit ou non partagée par la population tibétaine dans son ensemble.

médical sous contrôle étatique par le XIII<sup>e</sup> Dalai Lama. Cependant, ces deux histoires sont différentes dans leur narration. En effet, elles soulignent différents événements et insistent sur différents courants historiques. Ces deux versions s'accordent avec le discours officiel décrivant la médecine tibétaine comme une tradition locale respectée du gouvernement chinois et partie intégrante du plus vaste système médical traditionnel chinois, ou encore comme une tradition en danger et pervertie sous le régime chinois et qui doit être sauvegardée et perpétuée en exil. Plusieurs exemples comparatifs tirés de ces sites internet permettent de comprendre quelques-uns des procédés employés dans cette manipulation de l'histoire par les deux camps, ainsi que les différences qu'ils font ressortir.

Si l'on compare en premier lieu l'historique de l'I.M.A.T. et l'article de Phuntsog, on constate tout d'abord que l'origine du texte médical sacré n'y est pas la même. Pour l'I.M.A.T., le premier texte médical tibétain compréhensif est le rGyud-bzhi sacré, rédigé par l'ancien gYu-thog yon-tan mgon-po et synthétisant les différents traités locaux et étrangers de la conférence de Samye au VIII<sup>e</sup> siècle<sup>141</sup>. Par contre, Phuntsog parle d'une synthèse préalable, le gSo rig (savoir de guérison) 'bum-bzhi, basé sur les enseignements de gShen-rab mi-bo (Shenrab Miwo), maître et fondateur de la religion bön, et compilé par son fils Chebu Trishe<sup>142</sup>, le tout avant l'entrée du bouddhisme au Tibet au VIII<sup>e</sup> siècle. C'est ce même texte, reformaté au goût bouddhiste par gYu-thog yon-tan mgon-po, qui forme ensuite le rGyud-bzhi, encore utilisé aujourd'hui dans la pratique et l'enseignement du système médical tibétain.

Il n'est pas question ici de déterminer qui dit vrai et qui ment, mais simplement de mettre en évidence les descriptions toutes deux sélectives faites de l'histoire par les tenants des deux versions. Cette différence notoire sur la question

---

<sup>141</sup> Voir l'introduction qui fait un résumé historique, mentionnant la tenue au Tibet de conférences internationales de médecine. Celle de Samye est la plus importante, justement parce qu'elle a permis la synthèse du rGyud-bzhi.

<sup>142</sup> La translittération exacte de ce nom selon le système Wylie n'est pas donnée dans l'article, et il m'a été impossible de la trouver en consultant d'autres sources. Je reproduis donc ce nom dans sa transcription phonétique, tel qu'il apparaît dans le texte.

des origines montre ainsi l'insistance de l'I.M.A.T. sur le rôle du bouddhisme dans la genèse de la médecine tibétaine et ses liens fondamentaux contemporains avec elle. On sait en effet que ces liens sont au cœur de la justification de l'I.M.A.T. comme seule façon légitime de préserver ce système médical, perverti en Chine où il est privé de ses fondements religieux bouddhistes. Ces fondements sont donc cruciaux et ne sauraient être remis en doute même partiellement pour les représentants en exil de la médecine tibétaine. D'un autre côté, il est important pour les tenants de la version chinoise d'invalider cette accusation de priver la médecine tibétaine de ses fondements idéologiques bouddhistes, et donc de nier l'existence de tels fondements, en insistant sur l'existence préalable à l'arrivée du bouddhisme du système médical tibétain pleinement formé<sup>143</sup>, affirmant ainsi l'autonomie de ces deux dimensions de la culture et de l'identité tibétaine.

Un autre élément important, de l'histoire politique du Tibet cette fois, diffère d'une version à l'autre. Toutes deux racontent l'assassinat du roi gLang dar-ma (Lang Darma) au début du X<sup>e</sup> siècle, et la désintégration politique du Tibet à laquelle on assiste à la même époque. Cependant, dans la version de l'I.M.A.T., c'est la mauvaise administration de ce roi, opposé au bouddhisme et qui a d'ailleurs cherché à l'éradiquer par une destruction physique de ses institutions et des conversions forcées à travers le Tibet, qui a causé la désunification du royaume et les siècles de guerre civile qui ont suivi. Par contre, d'après l'article de Phuntsog, c'est le meurtre du souverain, considéré comme un acte bienveillant et libérateur pour le peuple tibétain par la version en exil, qui a causé la désintégration politique et les guerres intestines au Tibet.

Ici encore, la différence entre les deux versions découle d'un désaccord sur la place centrale du bouddhisme dans l'histoire et la culture contemporaine tibétaine. En effet, pour l'I.M.A.T. et les autorités tibétaines en exil, qui basent leur justification sur la préservation de l'héritage bouddhiste détruit par la Chine, le roi

---

<sup>143</sup> La version historique de l'I.M.A.T. parle également de sources locales au système médical tibétain remontant à l'époque bön précédant l'ère bouddhiste, seulement elle tient ces sources pour éparées, non encore systématisées dans un traité comme le rGyud-bzhi bouddhiste.

gLang dar-ma est un personnage sombre dans l'histoire du Tibet, lui qui s'est opposé à la progression de cette religion. Si des conflits ont éclaté peu après son règne<sup>144</sup>, c'est donc nécessairement son règne malavisé et sa persécution sans relâche de ses sujets bouddhistes qui en sont la cause. Par contre, Beijing voit certainement ce personnage historique comme sa politique antibouddhiste d'un œil moins défavorable. Il devient alors légitime de proposer que, l'assassinat d'un souverain entraînant plus souvent qu'autrement une situation politique instable dans son royaume, c'est ce qui s'est produit à l'époque de gLang dar-ma. Une fois de plus, il n'est pas nécessaire, ni même possible dans le cas présent, de savoir hors de tout doute laquelle de ces versions est véridique; il suffit qu'elles suivent les logiques distinctes des discours idéologiques au sein desquels elles se situent.

De manière plus générale, il existe aussi une différence dans le mode de narration des deux histoires. En effet, celle de l'I.M.A.T. met davantage l'accent sur les grands personnages qui ont marqué l'histoire médicale tibétaine, tandis que l'article du site gouvernemental chinois dresse plutôt un portrait plus général des époques, institutions, écoles et lignages au cours de l'histoire, bien qu'il nomme les personnages marquants. On insiste donc davantage sur les individus dans l'histoire des exilés et sur le contexte général dans celle du gouvernement chinois.

Cette différence s'explique moins évidemment que les précédentes par référence au discours dominant sur la légitimité de chacun comme protecteur de la médecine tibétaine. Un début de réponse peut se trouver dans la tradition hagiographique bouddhiste, c'est-à-dire les biographies (en grande partie mythologiques) de saints, très nombreuses au sein du bouddhisme tibétain. En effet, on retrouve entre autres des hagiographies de Gu-ru Rin-po-che, qui a introduit le bouddhisme indien au Tibet<sup>145</sup>, de Ge-sar, roi divin incarné sur terre pour détruire les

---

<sup>144</sup> Celui-ci n'a duré que 10 ans avant son assassinat. Il est donc difficile d'établir précisément, plus de mille ans plus tard, si la désintégration de l'unité politique du Tibet s'est amorcée avant ou après la mort du souverain.

<sup>145</sup> Voir CORNU, Philippe. « Biographie de Guru Rinpoché », *Le XVIIe Karmapa – Ogyen Trinley Dordjé*, <http://www.karmapa->



ennemis du bouddhisme entourant le Tibet dont les aventures sont chantées sous forme d'épopée<sup>146</sup>, de Mi-la-ras-pa (Milarepa), grand saint et poète de l'école bouddhiste bKa'-rgyud (Kagyü)<sup>147</sup>, et de gYu-thog yon-tan mgon-po lui-même<sup>148</sup>. La tradition bouddhiste est donc associée à cette manière de narrer l'histoire par la vie de grands personnages l'ayant marquée. À l'opposé, on peut dire que la version chinoise cherche à s'établir hors de cette tradition bouddhiste en relatant l'histoire de manière beaucoup plus générale. En allant plus loin, on peut même penser que cette version tend à effacer le rôle de personnages forts, de héros bouddhistes et, pire encore, de héros nationaux tibétains auxquels la population tibétaine pourrait s'identifier, alors qu'au contraire, la version en exil cherche à doter sa population de tels héros.

Si l'on compare maintenant l'histoire de la médecine tibétaine présentée sur le site internet de l'Institut Médical et Astrologique Tibétain à l'article non signé que l'on retrouve aux côtés de celui de Phuntsog sur le site internet du gouvernement de la Région Autonome du Tibet de la République Populaire de Chine, d'autres oppositions ressortent. D'abord, si les textes parlent tous deux d'influences étrangères sur le système médical tibétain, l'article du China Tibet Information Center insiste davantage sur l'influence chinoise, les premiers apports étrangers étant attribués à des textes médicaux amenés par la princesse chinoise de la dynastie Tang Wen Cheng, mariée au roi tibétain Srong-btsan sgam-po au VIII<sup>e</sup> siècle. Une importante avancée de la médecine tibétaine est d'ailleurs attribuée à cette époque. D'un autre côté, le texte de l'I.M.A.T. cite les influences étrangères sans trop s'attarder, avec une légère dominante indienne, puisqu'il y est fait mention de nombreux sages tibétains ayant étudié en Inde des textes bouddhistes et des textes médicaux et de sages indiens ayant visité le Tibet et y ayant enseigné.

---

[europe.net/Website\\_fr/K17\\_fr/K17\\_propheties\\_fr/Pro\\_Guru\\_rinpoche\\_bio/pro\\_guru\\_rinpoche\\_bio.html](http://europe.net/Website_fr/K17_fr/K17_propheties_fr/Pro_Guru_rinpoche_bio/pro_guru_rinpoche_bio.html), consulté le 26 novembre 2006.

<sup>146</sup> STEIN, R.A. (1956). *L'épopée tibétaine de Gesar dans sa version lamaïque de Ling*. Paris : Presses universitaires de France. 399 p.

<sup>147</sup> HERUKA, Tsang Nyön (vers 1490; 1995). *Milarépa, la vie*. Traduction française par LAMOTHE, Marie-José. Paris : Éditions du Seuil.

<sup>148</sup> Voir deuxième partie de RECHUNG, Rinpoche Jampal Kunzang (1973). *Tibetan Medicine – illustrated in original texts*. Berkeley/Los Angeles: University of California Press. 340p.

Il est assez naturel que le texte chinois insiste sur le rôle de ce pays dans la formation de la médecine tibétaine, puisqu'il la réclame comme faisant partie du plus vaste système médical traditionnel chinois, comme il est d'ailleurs explicitement mentionné au début de l'article. D'un autre côté, les autorités en exil se sentent certainement plus d'affinités avec l'Inde qu'avec la Chine d'abord à l'époque contemporaine, mais aussi historiquement en raison de l'importation du bouddhisme de ce pays<sup>149</sup>. Cependant, cette version de l'histoire n'insiste pas sur les apports étrangers, puisqu'elle est plutôt soucieuse d'établir l'unicité et la spécificité nationale tibétaine du système médical, dans son effort de préservation des traditions culturelles nationales et surtout de l'identité nationale tibétaine qui justifie le rôle des autorités gouvernementales en exil.

Il faut cependant mentionner que, contrairement à l'article de Phuntsog, l'article du C.T.I.C. relate l'histoire du système médical tibétain en insistant sur ses personnages marquants. Cette différence n'est pas facile à expliquer, mais l'insistance sur l'influence chinoise donne certainement des éléments de réponse. En effet, en insistant sur les rapports unissant ces personnages centraux de l'histoire de la médecine tibétaine à la Chine, cette version les désamorce comme potentiels héros nationaux à opposer au contrôle chinois du Tibet.

On retrouve également des différences majeures dans le ton de la narration lorsque les deux textes arrivent à l'histoire récente du XX<sup>e</sup> siècle<sup>150</sup>. D'abord, le texte chinois parle de l'époque du XIV<sup>e</sup> Dalaï Lama comme ayant un début et une fin déterminés, en l'occurrence la « libération pacifique du Tibet » en 1951, alors que cette époque est évidemment toujours en cours pour les exilés. De même, la pratique

---

<sup>149</sup> En fait, les deux grands voisins du Tibet y ont joué un rôle dans l'expansion du bouddhisme, entre autres par le mariage de la princesse bouddhiste Wen Cheng pour la Chine et le voyage et les enseignements du saint bouddhiste Padmasambhava (Gu-ru Rin-po-che) pour l'Inde. Un débat organisé pour trancher entre les écoles différentes prêchées par les représentants des deux pays aurait cependant donné le bouddhisme indien comme vainqueur, ce qui explique le lien religieux unissant le Tibet à l'Inde plutôt qu'à la Chine.

<sup>150</sup> Précisons que l'article de Phuntsog se restreignait à l'histoire ancienne et à la description de la profession médicale dans l'ancien Tibet (lire avant l'occupation chinoise).

médicale dans l'ancien Tibet (avant l'occupation chinoise et l'exil) fait l'objet de descriptions bien distinctes, le site internet de l'I.M.A.T. décrivant les études approfondies et savantes réalisées pour le bien de tous les êtres (idéal bouddhiste) alors que le C.T.I.C. décrit un accès au traitement médical dépendant de la fortune, les anciens médecins soignant uniquement les membres fortunés de la classe dirigeante au détriment des pauvres. De même, les années 1950 sont décrites par les deux textes comme un point charnière, mais celui-ci est destruction pour l'I.M.A.T. alors qu'il est un tournant pour le mieux selon le C.T.I.C. Suite à cette époque, les deux histoires se déroulent dans un contexte différent, la première retraçant la réouverture en exil de l'I.M.A.T. d'abord modeste puis florissant avec ses nombreuses branches et départements et ses exportations à l'échelle internationale ainsi que ses soins gratuits prodigués aux pauvres, la majorité de ses patients actuels étant indiens et sa clientèle comprenant de nombreux étrangers, tandis que la seconde décrit, dans la R.A.T. des années 1960 à 1990, l'ouverture d'écoles, la publication de livres, la recherche, la diplomation de vieux praticiens par le gouvernement chinois, leur donnant accès à un salaire plus important, ainsi que le développement d'hôpitaux sous l'égide et grâce au financement du gouvernement de la République Populaire de Chine.

Ces deux descriptions opposées cherchent évidemment à valider les actions et le système mis en place par les gouvernements qu'elles représentent. Ainsi, le texte de l'I.M.A.T. dépeint le système médical en place sous l'autorité du Dalai Lama actuel avant l'occupation chinoise du Tibet comme conforme aux idéaux bouddhistes de bienfaits pour tous les êtres, l'intervention chinoise comme une destruction systématique et acharnée ne laissant aux autorités tibétaines que le choix de l'exil pour sauvegarder leur riche système médical, et les développements de ce système en exil comme en tous points conformes à la tradition mais adaptés aux circonstances différentes du monde indien moderne. Ainsi, le traitement gratuit offert aux pauvres, conforme à l'idéal bouddhiste de bienfaisance pour tous, se veut garant du traitement égalitaire régnant au Tibet avant l'arrivée de la Chine, dont il est la continuité. Cependant, les exportations et les soins aux Indiens et Occidentaux démontrent

l'internationalisation de la médecine tibétaine et son ajustement aux impératifs du monde moderne. À l'opposé, la version chinoise décrit le système en place avant l'arrivée des autorités chinoises comme inégalitaire et la « libération pacifique » comme mettant fin à l'oppression, prenant à témoin les développements réalisés dans les domaines de la recherche, de l'enseignement et de la pratique médicale ainsi que dans son accessibilité pour tous par le biais des hôpitaux d'État.

On constate donc une manipulation systématique de l'histoire par l'Institut Médical et Astrologique Tibétain et les autorités en exil d'un côté, et le gouvernement chinois de la R.A.T. de l'autre, chacun soulignant les événements et courants qui appuient son idéologie et occultant ce qui la contredit. Les enjeux sont importants; il y va du contrôle légitime de la tradition médicale tibétaine, qui passe à la fois par la justification de son propre rôle dans la protection et la continuation de cette tradition et par l'invalidation de l'adversaire comme candidat au même poste. Comme le soulignait Michel Foucault, il faut analyser les pratiques discursives pour ce qu'elles sont, pour ce qu'elles disent. En effet, ce n'est pas dans un non-dit ou dans des sens implicites à rechercher entre les lignes du discours que se cache l'idéologie, mais dans les discours eux-mêmes, plus souvent qu'autrement de manière explicite.<sup>151</sup> C'est le cas dans les discours de l'I.M.A.T. et du C.T.I.C. sur l'histoire de la médecine tibétaine, dont la comparaison fait ressortir l'idéologie qui dicte la présentation particulière de l'histoire que fait chacun des opposants. C'est effectivement dans la comparaison qu'il faut chercher le sens de ces deux discours, puisqu'ils se construisent systématiquement l'un par rapport à l'autre, en opposition l'un avec l'autre.

Ils sont cependant tous deux situés dans un contexte politique et intellectuel plus vaste, et les sources de légitimité de leur système médical ne peuvent se limiter à la tradition locale. En effet, le système mondial dans lequel autant le Tibet en exil que la République Populaire de Chine cherchent à se tailler une place est largement dominé par les valeurs occidentales de rationalité scientifique. Les deux discours

---

<sup>151</sup> FOUCAULT (1971).

prennent donc appui sur la science occidentale pour justifier la place du système médical tibétain par son efficacité thérapeutique et par son rôle complémentaire à celui de la médecine occidentale, dont les limites sont de plus en plus reconnues et l'hégémonie contestée en Occident et à l'échelle internationale.

## V- Médecine tibétaine et science occidentale

Les liens qui sont tracés par Beijing comme par Dharamsala entre la médecine tibétaine et la science occidentale s'adressent à deux publics différents. D'un côté évidemment, ils confèrent à ce système médical une certaine légitimité aux yeux d'Occidentaux, scientifiques, et en particulier spécialistes du cerveau humain et de la neurologie<sup>152</sup>, mais aussi la population<sup>153</sup> qui cherche une alternative à la médecine allopathique de plus en plus critiquée pour son réductionnisme déshumanisant<sup>154</sup>. De l'autre côté, cette légitimité accrue dans le monde scientifique occidental donne de la fierté à la population tibétaine et renforce ainsi la popularité locale de la médecine traditionnelle tibétaine. Ce discours liant le système médical tibétain à l'Occident scientifico-rationnel prend également deux formes, la première proposant la médecine tibétaine comme parallèle à la médecine occidentale, chacune ayant de plus ses spécialités, alors que la seconde s'appuie sur des recherches scientifiques dites objectives pour prouver l'efficacité thérapeutique de la médecine tibétaine. On retrouve les deux formes de discours au sein de la République Populaire de Chine comme sous l'égide du Gouvernement Tibétain en Exil, encore que les résultats de recherche et publications soient plus abondamment accessibles en Occident dans le second cas, en raison notamment de la popularité de la « cause tibétaine » associée aux exilés auprès des intellectuels occidentaux.

---

<sup>152</sup> À ce propos, ce n'est pas la médecine tibétaine dans son ensemble mais ses traitements plus spirituels très liés à la religion bouddhiste, principalement la méditation, qui font l'objet de recherches scientifiques et de discussions impliquant le Dalaï Lama et des scientifiques renommés, visant à déterminer les bienfaits d'une telle pratique sur le cerveau et le corps, en particulier au niveau de la réduction du stress et de l'importance de la spiritualité dans la guérison en général. Voir Boston Globe (2005); EPSTEIN, (2001); EVANS (2005); LACKETT, Kelli (2007). « Distinguished teacher to speak about connection between science and Buddhism », *The Coloradoan*, Fort Collins, 13 janvier 2007; FUKUSHIMA (2002); HANCHETT, Effie S. (1992). « Concepts from Eastern Philosophy and Roger's Science of Unitary Human Beings », *Nursing Science Quarterly*, 5: 4, hiver, p.164-170; KAUFMAN (2005); MedNews (2005); MURPHY (2005); PECK (2005).

<sup>153</sup> Voir LE, Thuy-Doan (1999). « Tibetan Medicine », *Los Angeles Times*, 30 octobre 1999 et World Tibet Network News (2002) pour un exemple de cette popularité aux États-Unis, et World Tibet Network News (2003) pour un exemple européen. Voir également Xinhuanet (2001). « Tibetan Herbal Medicines Coming Down From the Roof of the World », *Xinhuanet*, Beijing, 15 janvier 2001 pour un exemple chinois de recherches scientifiques et popularité locale et internationale de la médecine tibétaine.

<sup>154</sup> JANES (2002).

## **A- Alternative complémentaire à la médecine allopathique occidentale**

La médecine tibétaine est présentée comme une alternative à la médecine allopathique occidentale de plusieurs façons. D'abord, elle représente simplement une méthode thérapeutique supplémentaire à tenter si une autre ne fonctionne pas. Cependant, la comparaison va plus loin, stipulant que chaque système médical a ses spécialités, certains problèmes de santé qu'il est plus apte à traiter que les autres systèmes. Ainsi, la médecine tibétaine n'est pas simplement une autre option disponible, elle est indispensable au monde tout autant que la médecine allopathique occidentale parce qu'elle est la meilleure pour traiter certains types de problèmes qui laissent la médecine allopathique impuissante.

En exil, des efforts sont faits pour lier les médecines tibétaine et occidentale, afin d'apporter à la première une légitimité semblable à celle dont jouit la seconde, en les décrivant sur un pied d'égalité. C'est ce qui est fait au sein même du Ministère de la Santé du Gouvernement Tibétain en Exil de Dharamsala, qui chapeaute autant, et à un même niveau hiérarchique, l'I.M.A.T. et divers hôpitaux et cliniques allopathiques<sup>155</sup>, lesquels se réfèrent mutuellement, aux dires de mon professeur sMan-pa-lags, de plus en plus de patients, établissant ainsi un pont entre les deux traditions ainsi que la médecine ayurvédique indienne<sup>156</sup>. Le gouvernement a même permis à deux spécialistes de la santé occidentaux, un médecin et un psychologue, d'établir un projet pilote combinant les méthodes de guérison traditionnelles tibétaines à une thérapie psychologique à l'occidentale dans le traitement des problèmes mentaux au sein de la population tibétaine locale, en particulier les survivants de la torture<sup>157</sup>. Ces spécialistes se sont cependant plaints que le gouvernement en exil n'accorde pas la priorité à leur projet, craignant selon eux

<sup>155</sup> Central Tibetan Administration (2000-2006).

<sup>156</sup> sMan-pa-lags (2006), « Notes de cours », 27 mars 2006.

<sup>157</sup> MERCER, Stewart W., AGER, Alastair et RUWANPURA, Eshani (2005). « Psychosocial distress of Tibetans in exile : integrating western interventions with traditional beliefs and practice », *Social Science & Medicine*, 60, 2005, p.179-189.

d'affaiblir le système médical traditionnel par sa combinaison avec la médecine allopathique dans un contexte, il faut le dire, créé par des spécialistes étrangers bien que le personnel infirmier soit tibétain.

On retrouve également cet effort de rapprochement dans les diverses comparaisons effectuées par les étudiants de médecine de l'I.M.A.T. dans la revue annuelle Gang-Ri-Lang-Tso, qui comparent les deux systèmes en les plaçant sur un pied d'égalité, faisant ressortir leurs ressemblances et quelques différences majeures, sur des points précis comme le système digestif ou la grossesse<sup>158</sup>. Mon professeur sMan-pa-lags n'a lui-même pas manqué de faire de telles comparaisons, par exemple alors qu'il m'expliquait la détermination du sexe d'un enfant dans l'embryologie tibétaine selon la prédominance de sperme ou d'ovule (conçu comme rouge et assimilé au sang menstruel) dans la formation du fœtus par opposition aux chromosomes X et Y de la science médicale allopathique, me demandant même lequel des deux systèmes avait raison à mon avis avant de déclarer qu'il s'agissait simplement selon lui de deux explications différentes d'une même réalité<sup>159</sup>. Le célèbre médecin Tsondue Gyatso déclare même aux États-Unis qu'il souhaite faire le pont entre la médecine orientale et l'occidentale, jugeant nécessaire la collaboration entre les deux<sup>160</sup>.

Le fait de présenter ainsi les deux systèmes médicaux comme des alternatives également viables sert non seulement à établir la légitimité de la médecine tibétaine à l'échelle internationale, mais également à justifier les pratiques de guérison bien établies des Tibétains. En effet, de nombreuses monographies décrivent les pratiques de différentes populations tibétaines, du Népal<sup>161</sup> au Sikkim<sup>162</sup>, et il ressort de ces études un grand pragmatisme, les gens essayant tour à tour divers traitements jusqu'à

<sup>158</sup> Pour des exemples, voir note 130 plus haut.

<sup>159</sup> sMan-pa-lags (2006), « Notes de cours », 23 mars 2006.

<sup>160</sup> FITZGERALD, Patrick et BOREK, Bob (2005). « Tibetan doctor connects East and West », *The Stanford Daily*, 27 octobre 2005.

<sup>161</sup> DESJARLAIS, Robert R. (1992). *Body and Emotion – The Aesthetics of Illness and Healing in the Nepal Himalayas*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press. 300p.

<sup>162</sup> BALIKCI, Anna (2002). *Buddhism and Shamanism in village Sikkim*, thèse de doctorat à la School of Oriental and African Studies de l'University of London, 358p.



ce qu'une guérison (ou la mort) s'ensuive. De telles observations semblaient se confirmer à Dharamsala, où une informatrice occidentale m'a affirmé que les Tibétaines de la région administraient généralement des antibiotiques à leurs enfants, puisque ceux-ci étaient jugés particulièrement efficaces dans les cas d'infections, sans que cela les empêche d'avoir recours à la médecine tibétaine dans d'autres circonstances (alors que cette informatrice se restreignait le plus possible à utiliser uniquement la médecine tibétaine pour elle comme pour ses enfants, cherchant à éviter les médicaments aux effets secondaires trop forts de la médecine allopathique). De même, l'épouse de mon professeur, tombée malade au cours de mon séjour, a d'abord passé de nombreux tests dans des hôpitaux biomédicaux qui n'ont pas décelé le problème avant de voir son état finalement s'améliorer après avoir consommé des médicaments tibétains prescrits par son mari. Finalement, sMan-pa-lags lui-même m'a confirmé que divers patients de l'hôpital Delek allopathique se rendaient après leur traitement à l'I.M.A.T. pour traiter les effets secondaires de ce traitement, que les médecins des différents systèmes se recommandaient parfois mutuellement des patients et que les Tibétains utilisaient d'eux-mêmes différents systèmes selon les circonstances et types de problèmes, incluant la médecine ayurvédique indienne.

En plus de justifier ces pratiques de guérison pragmatiques, la présentation de la médecine tibétaine comme alternative à l'allopathique va plus loin. Elle présente ces deux systèmes médicaux non seulement comme deux alternatives égales, mais comme ayant différentes spécialités. Ces systèmes ne sont donc pas simplement interchangeables; ils sont tous deux nécessaires puisqu'ils peuvent traiter des problèmes de santé devant lesquels l'autre système est impuissant. Ainsi, la médecine allopathique serait particulièrement efficace contre des infections ou blessures ponctuelles<sup>163</sup>, tandis que la médecine tibétaine et son traitement holistique

---

<sup>163</sup> Voir par exemple DESJARLAIS (1992). C'est également pour cette raison que les mères tibétaines donnent des antibiotiques à leurs enfants, alors que les mères occidentales qui trouvent en la médecine tibétaine une alternative au système allopathique qu'elles rejettent ne le font pas, et que l'épouse de sMan-pa-lags croyant d'abord à un problème de santé ponctuel et purement physique a commencé par consulter des médecins allopathiques.

du patient conviendraient davantage aux maladies chroniques et dégénératives<sup>164</sup>. Exprimée en d'autres termes par plusieurs auteurs, la distinction est entre les problèmes dont la cause perçue est purement et uniquement physique, mieux traités par la médecine allopathique, alors que les problèmes de source spirituelle ou mentale ou combinant plusieurs sources de ces différents niveaux sont mieux traités par la méthode holistique tibétaine, puisque le patient ne peut y être séparé de sa maladie<sup>165</sup>. La médecine traditionnelle montrerait donc des résultats encourageants dans le traitement de maladies qui laissent la médecine allopathique perplexe et relativement impuissante, entre autres le SIDA et certains cancers<sup>166</sup>.

Ce discours présentant la médecine tibétaine comme alternative à la médecine allopathique est également présent en République Populaire de Chine, au sein de la Région Autonome du Tibet. En effet, elle y est beaucoup mieux implantée en raison de sa longue tradition, moins coûteuse à opérer grâce à l'absence d'appareils technologiques complexes et dispendieux qui sont essentiels à la pratique médicale allopathique, et s'accorde plus facilement aux croyances locales sans nécessiter la traduction et l'adaptation culturelle que la médecine allopathique devrait subir pour augmenter son efficacité et sa popularité<sup>167</sup>. Tous ces éléments font donc de la médecine tibétaine la plus accessible aux populations locales, en particulier dans les milieux ruraux généralement pauvres et isolés, bien qu'on y retrouve toujours des problèmes de pénurie de services et de médicaments<sup>168</sup>. Cependant, à Lhassa, il y a également un hôpital de médecine allopathique, l'Hôpital Populaire de Lhassa, qui offre des services de soins de santé aux malades de la

<sup>164</sup> JANES (2002), JANES (1999), SITHER, Dr Tamdin. « Introduction à la médecine tibétaine », *Men-Tsee-Khang*, <http://www.tibet-info.net/culture/medecine.html>, TSERING (2001); World Tibet Network News (2002) décrit la popularité en Occident de la médecine tibétaine pour traiter les maladies chroniques, tandis que MedNews (2005) discute du rôle de la méditation tibétaine dans le traitement de ces maladies.

<sup>165</sup> LANTERNARI, Vittorio (1994). *Médecine, magie, religion, valeurs*. Paris/Montréal : L'Harmattan/L'Harmattan Inc. 326p. parle des systèmes médicaux traditionnels de partout au monde en général, alors que KAKAR, Sudhir (1982). *Shamans, Mystics and Doctors – A Psychological Inquiry into India and Its Healing Traditions*. New York : Alfred A. Knopf. p.106-116 et DESJARLAIS (1992) discutent du cas de populations tibétaines.

<sup>166</sup> JAYASRI (2003), Keralanext.com (2003), LARSON (2001), Tribute News Service (2002). « Tibetan centre, cancer society join hands », *Tribute News Service*, 2 mai 2002, TSERING (2001).

<sup>167</sup> JANES (1999), JANES (1995).

<sup>168</sup> JANES (2002).

région<sup>169</sup>. Ainsi, les deux systèmes sont offerts à la population locale de la ville, qui peut choisir selon les différents problèmes de santé rencontrés l'Hôpital Populaire de Lhasa ou l'Hôpital de Médecine Tibétaine de Lhasa, ou encore diverses cliniques ou praticiens privés.

De plus, la médecine tibétaine est également présentée en R.A.T. et ailleurs en R.P.C. comme possédant ses propres spécialités, que la médecine allopathique et apparemment les autres systèmes médicaux traditionnels de Chine ne peuvent traiter avec autant d'efficacité. C'est le cas du Syndrome Respiratoire Aigu Sévère, dont l'épidémie qui a débuté à la fin de 2002 a causé un véritable engouement pour la médecine tibétaine et ses pilules noires spéciales, composées de neuf ingrédients et portées autour du cou pour être senties de temps à autre, ainsi que ses encens, non seulement localement mais partout à travers la Chine, le Collège Médical Tibétain de Lhasa n'arrivant plus à suivre la demande et fabriquant ces pilules par milliers<sup>170</sup>. Cette popularité a été encouragée par les autorités et les médias qui ont vanté les mérites de ce système médical dans le traitement du S.R.A.S. alors que de nombreux Chinois entraient en R.A.T. pour fuir le virus, ce territoire ayant été l'un des seuls épargnés<sup>171</sup>.

Ainsi, les discours chinois et tibétain en exil, qui s'opposent sur bien des points, utilisent tous deux la médecine allopathique occidentale et ses limites pour légitimer l'utilisation du système médical traditionnel tibétain, présentant celui-ci comme une alternative à celle-là dans bien des cas alors que chaque système aurait en plus son domaine d'expertise spécialisée, la médecine tibétaine permettant de traiter des maladies pour lesquelles la médecine allopathique demeure impuissante et laisse les patients démunis. Bien entendu, ce discours est capital pour les deux adversaires afin de justifier le rôle de la médecine tibétaine en soi, qui représente un de leurs terrains d'affrontement importants. Par ailleurs, ce discours utilisé par

---

<sup>169</sup> Intercontinental Pan-Chinese Network Information Co., Ltd (2006). « Stories on Snowland – 'Oh, No. We Hate to Say Goodbye to Him!' », Fifty Years in Tibet, [http://www.tibet.cn/tibetzt/tibet50-en/story/doc/story\\_607.htm](http://www.tibet.cn/tibetzt/tibet50-en/story/doc/story_607.htm), consulté le 3 décembre 2006.

<sup>170</sup> RFA (2003).

<sup>171</sup> SAUNDERS (2003).

Beijing et Dharamsala permet également à chacun des opposants de priver l'autre de la propriété exclusive de cet argument et de la légitimité que confère la popularité du système médical tibétain à l'échelle internationale. Cette présentation de la médecine tibétaine traditionnelle comme essentielle sur le plan international mais aussi local souligne donc simplement la nécessité de préserver et de perpétuer celle-ci, mais elle ne donne l'exclusivité à aucun des gouvernements opposés dans ce domaine, puisque chacun reprend la rhétorique de l'autre à cet effet. Ce phénomène est aussi évident dans une autre utilisation de l'Occident mise en place par Dharamsala autant que par Beijing pour justifier le système médical tibétain, soit la science à l'occidentale et ses recherches dites objectives pour prouver l'efficacité de la médecine tibétaine en termes jugés légitimes par la communauté internationale dominée par ces valeurs de science et d'objectivité, entre autres dans le domaine de la santé.

### ***B- La science comme preuve à l'appui de la médecine tibétaine***

Ainsi, Beijing et Dharamsala ne peuvent simplement présenter la médecine tibétaine comme une alternative différente de la médecine allopathique occidentale. En effet, cette dernière a derrière elle toute une tradition de recherches scientifiques et statistiques en guise de preuve de son efficacité, et de telles recherches sont généralement reconnues comme crédibles et crues par la majorité de la population en Occident, et de plus en plus dans le reste du monde soumis aux valeurs scientifico-rationnelles occidentales qui sont hégémoniques sur la scène internationale, et dans beaucoup d'établissements d'enseignement locaux. De plus, une reconnaissance internationale et en particulier occidentale, puisque l'Occident et ses valeurs sont reconnus comme dominant le monde, confère du prestige localement et éveille la fierté de la population locale<sup>172</sup>. Ce n'est donc pas seulement pour légitimer la

---

<sup>172</sup> Rappelons à ce propos que Jetsun Pema, sœur du Dalaï Lama, décrit l'intérêt renouvelé pour leur culture qu'éprouvent à un moment ou à un autre tous les Tibétains en exil demeurant en Occident, précisément en raison de l'intérêt des Occidentaux, qui en trouvant quelque chose que la culture tibétaine leur apporte prouve à ses membres qu'ils ont quelque chose à offrir au monde. Voir FRAIN et PEMA (2002).

médecine traditionnelle tibétaine aux yeux de la communauté internationale et de potentiels patients occidentaux que les discours sur ce système médical emploient une rhétorique scientifique, mais également pour se justifier localement, pour sensibiliser les Tibétains au trésor que représente leur système médical traditionnel et à la nécessité de le préserver et de le perpétuer.

Des médecins tibétains deviennent donc partenaires de scientifiques et médecins occidentaux et participent à des recherches réalisées selon les normes de la science occidentale, dans le but de prouver l'efficacité de la médecine tibétaine, justifiant par là la nécessité de préserver celle-ci, non seulement pour le Tibet mais pour le monde entier. Des recherches sont mises en œuvre principalement sur le cancer, cette maladie représentant un lourd fardeau en constante augmentation à travers le monde<sup>173</sup> et la médecine allopathique se trouvant dans plusieurs cas impuissante à le guérir, bien que sa performance se soit à cet égard améliorée dans certains autres cas. Une recherche a donc été entreprise aux États-Unis par un médecin allopathique, le Dr. Tripathy, en collaboration avec le célèbre médecin tibétain Dr. Yeshi Donden<sup>174</sup>. Ce dernier a accepté de traiter une dizaine de patientes atteintes d'un cancer du sein en phase terminale, pour lesquelles les représentants du système médical allopathique avouent ne plus pouvoir faire quoi que ce soit. Malgré les restrictions sur l'importation aux États-Unis de certaines herbes habituellement employées par le Dr. Donden, celui-ci entreprend les traitements en tenant compte de ces restrictions, et les résultats se montrent positifs dans quelques cas, quoique le traitement demeure inefficace dans plusieurs autres. Le Dr. Tripathy conclut que ces

---

<sup>173</sup> De nombreux auteurs parlent de transition épidémiologique en cours inégalement à travers le monde, avec une initiale diminution des maladies infectieuses et une augmentation de l'espérance de vie accompagnée d'une montée en flèche des maladies chroniques et dégénératives (le cancer est inclus ici), doublée finalement d'un retour en force et d'une globalisation des maladies infectieuses. Voir ARMELAGOS, George J., BROWN, Peter J. et TURNER, Bethany (2005). « Evolutionary, historical and political economic perspectives on health and disease », *Social Science & Medicine*, 61, 2005, p.755-765; JANES (2002); JANES (1999); BHATIA, Shushum, DRANYI, Tsëgyal, ROWLEY, Derrick (2002). « A social and demographic study of Tibetan refugees in India », *Social Science & Medicine*, 54, 2002, p.411-422 décrit le cas tibétain en exil. Janes souligne également l'impuissance de la médecine allopathique face à de nombreuses maladies chroniques, qui permet à la médecine traditionnelle tibétaine de prendre le relais en traitant le patient comme personne plutôt que de s'acharner imparfaitement sur ses symptômes individuels.

<sup>174</sup> LARSON (2001).

résultats sont assez probants pour pousser plus loin la recherche. De même, sur la base de résultats encourageants de la médecine tibétaine dans le traitement du cancer, la Société indienne du cancer a décidé de s'associer à l'I.M.A.T. pour le traitement et la prévention du cancer, intégrant la médecine tibétaine dans une approche multidisciplinaire holistique et mettant l'accent sur la prévention par un mode de vie sain<sup>175</sup>.

Ces recherches se joignent évidemment à de nombreuses autres dans le domaine neuropsychologique, évaluant par des méthodes scientifiques occidentales les effets sur le cerveau et le corps de la méditation bouddhiste tibétaine<sup>176</sup>, dont la popularité en Occident ne cesse de croître. Ces recherches sur la méditation bouddhiste sont étroitement liées au système médical tibétain, médecine traditionnelle et religion bouddhiste se rejoignant non seulement dans leur conception du monde et de l'être humain mais également dans certaines pratiques, plusieurs problèmes de santé dont les causes selon la médecine tibétaine sont de nature spirituelle (mauvais karma, intervention d'êtres surnaturels malveillants, etc.) nécessitant un traitement par des pratiques rituelles tirées du bouddhisme tibétain<sup>177</sup>.

La Chine n'est cependant pas en reste au niveau de la recherche scientifique. En effet, avec la popularité grandissante de la médecine tibétaine au pays comme à l'étranger, elle a mis sur pied un certain nombre de centres de recherche sur cette médecine, en plus de son système complet de formation<sup>178</sup>. On y trouve également une systématisation méthodique de la médecine tibétaine, entre autres la classification en quatre langues (tibétain, pinyin<sup>179</sup>, anglais, latin) de ses ressources médicamenteuses (matières naturelles et leur application), prescriptions et préparations, littérature et information sur la médecine tibétaine, institutions de la médecine tibétaine et spécialistes, dans une base de données informatique intitulée Chinese

<sup>175</sup> Tribute News Service (2002).

<sup>176</sup> Boston Globe (2005); EPSTEIN (2001); EVANS (2005); FUKUSHIMA (2002); HANCHETT (1992); KAUFMAN (2005); MedNews (2005); MURPHY (2005); PECK (2005).

<sup>177</sup> TSONA et DAKPA (2001).

<sup>178</sup> Xinhuanet (2001).

<sup>179</sup> Le pinyin est la version écrite en alphabet latin du chinois mandarin.

Tibetan Medicine Database Series. Cette base de données, développée par le Centre d'information en sciences environnementales de l'Académie chinoise des sciences (A.C.S.) et l'Association de recherche en médecine tibétaine Nuodi de l'Institut de biologie du plateau nord-ouest (lui-même une branche de l'A.C.S.), a été publiée il y a quelques années.<sup>180</sup>

On constate également l'importance de la science dans la justification de la place du système médical tibétain en parcourant les titres de la revue annuelle des étudiants de l'I.M.A.T. Gang-Ri-Lang-Tso. En effet, le terme de science s'y retrouve à maintes reprises pour qualifier le système médical tibétain<sup>181</sup>, et souvent pour le comparer sur un pied d'égalité avec la médecine allopathique occidentale. Le simple terme de science semble donc conférer de la légitimité à la médecine tibétaine, en raison de son importance au sein des valeurs et de la rationalité dominantes mondialement, soit celles de l'Occident scientifico-rationnel, qui à son tour entraîne son caractère justificatif aux yeux de la population occidentale et de la population locale de plus en plus soumise à l'influence de cette manière de pensée et sensible au prestige qui en découle.

Cette même préoccupation se retrouve sous le régime chinois, manifeste entre autres dans le fait que l'Académie chinoise des Sciences préside à la classification systématique de la médecine tibétaine en une base de données, conférant à celle-ci cette légitimité apportée par les recherches scientifiques, le simple terme de science et son prestige associé.

La science occidentale joue donc un rôle important dans la légitimation du système médical tibétain par Dharamsala et Beijing, tant localement que sur le plan international. De plus, la mise en œuvre ou la participation à des recherches scientifiques sur le système médical tibétain par l'un et l'autre permet de justifier son

<sup>180</sup> China Internet Information Center (2003).

<sup>181</sup> JEPE-CHANGBAR in *Gang-Ri-Lang-Tso* (1999); CHANGBAR, Tashi Dorjee (2000, étudiant de la 11<sup>e</sup> cohorte en médecine), « Tibetan Medical Science, Physician v/s Buddhism », p.14-20 et JEPE-CHANGBAR in *Gang-Ri-Lang-Tso* (2000); KHENRAB, JAMLING et JEPE-CHANGBAR in *Gang-Ri-Lang-Tso* (2001).

propre rôle dans la perpétuation de ce système et dans sa protection et son enrichissement par la comparaison et la collaboration avec les spécialistes et scientifiques de tous horizons. La science entre donc dans la compétition entre les deux gouvernements pour la légitimation de leur propre version de la médecine tibétaine et ultimement de leur rôle dans la promotion de la culture tibétaine.

Les deux adversaires utilisent l'Occident au sein de leur discours sur la médecine traditionnelle, à la fois comme point de comparaison dans le cas de la médecine allopathique, et comme source de légitimité dans le cas des recherches scientifiques portant sur son efficacité thérapeutique. On constate, outre ce jeu entre l'Occident scientifique légitimant et l'Occident déshumanisant auquel manque la perspective holistique de la médecine traditionnelle tibétaine, un jeu discursif entre la justification du système médical tibétain pour lui-même et sa place légitime au sein des médecines du monde et la justification de la version particulière de ce système qui est mis en œuvre par chacun des adversaires, au détriment de l'autre version. Chacun cherche donc à délégitimer l'opposant autant par des dénonciations directes qu'en invalidant systématiquement ses arguments en faisant valoir les mêmes pour son propre système. Ces jeux de discours qui s'opposent radicalement en adoptant des stratégies surprenamment semblables, est particulièrement évident lorsqu'on considère l'enseignement de la médecine tibétaine en République Populaire de Chine et en exil en Inde.



## **VI- L'enseignement de la médecine tibétaine**

L'enseignement est un domaine particulièrement riche au niveau des discours idéologiques qu'il véhicule. En effet, en transmettant à la génération suivante la connaissance du système médical tibétain, les institutions d'enseignement lui inculquent également les valeurs qui encadrent ce système dans le contexte politique au sein duquel il se situe, soit celui de la République Populaire de Chine ou du Gouvernement Tibétain en Exil. De plus, l'importance du soutien occidental dans la justification du rôle de la médecine tibétaine, mais également de Beijing ou de Dharamsala comme son protecteur légitime, se trouve confirmée dans le contexte de l'enseignement, par les discours visant le public occidental intéressé à étudier le système médical tibétain. C'est donc l'observation de la forme et du contenu de l'enseignement de la médecine tibétaine, et en particulier des différences à ce niveau entre la Région Autonome du Tibet et Dharamsala, qui a constitué mon terrain privilégié pour l'étude de la lutte politique que se livrent les deux adversaires dans le cadre du système médical tibétain. On constate ici encore l'opposition systématique des discours des deux adversaires, qui se fait par l'emploi de stratégies identiques reprises à son propre compte par chacun des opposants. Les stratégies discursives mises en œuvre par les institutions par excellence d'enseignement de la médecine tibétaine en R.A.T. et en Inde, soit celles du Collège Médical Traditionnel Tibétain à Lhasa et de l'Institut Médical et Astrologique Tibétain à Dharamsala, seront tour à tour scrutées.

### ***A- Le Collège Médical Traditionnel Tibétain à Lhasa***

Fondé en 1989, ce collège, aussi appelé Collège de Médecine Tibétaine du Tibet ou tout simplement Collège Médical Tibétain, est affilié à l'Hôpital de Médecine Tibétaine de Lhasa, qui existe sous sa forme actuelle depuis les années 1980, et descend ultimement de l'institut Médical et Astrologique Tibétain de la

première moitié du XX<sup>e</sup> siècle<sup>182</sup>. Le C.M.T.T. de Lhassa comporte trois départements, soit ceux de médecine, de pharmacie et d'astrologie astronomique. Il dispense une éducation universitaire de premier cycle ainsi que des études supérieures (diplômes de maîtrise et de doctorat). Son personnel comporte 145 enseignants pour environ 1000 étudiants au total.<sup>183</sup>



7- Le Collège Médical Traditionnel Tibétain à Lhassa. Cette image est tirée du site internet de Stanford University School of Medicine (2006).  
<http://familymed.stanford.edu/Tibet/images/tibet004.jpg>

Comme j'ai effectué mon travail de terrain à l'Institut Médical et Astrologique Tibétain de Dharamsala, je ne peux malheureusement me fier qu'à des sources secondaires concernant l'enseignement dispensé au C.M.T.T., en l'occurrence au site internet de l'institution ainsi qu'à quelques articles publiés sur le site du gouvernement chinois, plus particulièrement dans la sous-section médecine de la section culture du site régional de la R.A.T. Autrement dit, je me base sur ce

<sup>182</sup> China Tibet Information Center (2005). « History in Brief... ».

<sup>183</sup> TTMC (2006). *Tibetan Traditional Medical College – General Information*.  
[http://www.ttmc.edu.cn/web/dep\\_info\\_e.do?id=1](http://www.ttmc.edu.cn/web/dep_info_e.do?id=1). 18 décembre 2006.

que le C.M.T.T. dit de son propre enseignement, et ce qu'en dit le gouvernement sous l'égide duquel il conduit ses opérations. On retrouve cependant des énonciations explicites des intentions idéologiques de l'enseignement du collège sur son site internet, et les stratégies préalablement identifiées au cours de ce mémoire serviront également de contexte à une analyse des discours énoncés sur ce site.

D'abord, le collège décrit très clairement ses intentions d'éducation politique. En effet, la pensée marxiste-léniniste fait partie du curriculum officiel de l'éducation des médecins traditionnels tibétains. De même, les professeurs choisis ont généralement un parcours politique irréprochable et entretiennent souvent depuis leur jeunesse des liens avec le Parti Communiste Chinois. Les candidats aux études supérieures voient également leur rectitude politique évaluée dans le processus d'examen menant à leur éventuelle acceptation. Ainsi, l'acceptation par les étudiants et employés tibétains de l'incorporation du Tibet à la Chine est autant un objectif conscient et avoué de la formation qu'une condition d'accès à l'enseignement supérieur et aux postes professoraux.

Les cours que suivent les étudiants des différents départements incluent également, en plus des cours de base en médecine tibétaine et des cours d'idéologie politique marxiste-léniniste, des cours de médecine allopathique et de médecine traditionnelle chinoise<sup>184</sup>. Cette formation diversifiée positionne le système médical tibétain parmi les traditions médicales de la Chine et instruit ses futurs physiciens en médecine allopathique occidentale, afin de leur permettre de comparer les deux systèmes, renforçant par là la légitimation de la médecine traditionnelle, à leurs yeux comme à ceux d'un éventuel public occidental. Ces liens avec l'Occident sont renforcés par la tendance inverse, c'est-à-dire la formation d'étudiants occidentaux de médecine allopathique en médecine tibétaine. Il existe en effet un programme mis en place en collaboration avec l'Université américaine de Stanford, qui permet à ses étudiants de médecine de suivre un cours optionnel estival en médecine tibétaine au

---

<sup>184</sup> TTMC (2006). *Brief Introduction of Departments*.

Collège Médical Traditionnel Tibétain de Lhasa<sup>185</sup>. De plus, des visites du collège sont organisées pour les voyageurs occidentaux intéressés à la médecine tibétaine<sup>186</sup>. De même, les accomplissements du collège cités sur son site internet incluent le développement de médicaments spécifiques et leur diffusion nationale et internationale, la recherche pharmaceutique et technologique et la formation de spécialistes diplômés d'un programme de formation structuré et d'études poussées aux cycles supérieurs<sup>187</sup>. Les éléments qui ressortent ne sont pas sans rappeler les critères scientifiques occidentaux de légitimation par la recherche et la structure académique universitaire à l'occidentale, différente du système traditionnel d'enseignement tibétain par l'étude au sein de monastères des textes sacrés.

Bien entendu, l'aspect central de la formation demeure le système médical tibétain. Le site internet du C.M.T.T. décrit donc de façon détaillée sa collection impressionnante de textes classiques et d'images de la médecine traditionnelle tibétaine, ainsi que son musée de spécimens pharmaceutiques, instrumentaux et astrologiques, avant d'affirmer avoir retenu son caractère traditionnel<sup>188</sup>. Cette affirmation est d'ailleurs réitérée dans l'article publié par l'agence de nouvelles Xinhuanet par Yangga, un ancien étudiant tibétain du collège ayant par la suite enseigné le système médical tibétain à Harvard<sup>189</sup>. Il est donc primordial pour le C.M.T.T. de se présenter comme protecteur et promoteur de la tradition médicale tibétaine authentique, invalidant ainsi la prétention à ce rôle de l'Institut Médical et Astrologique Tibétain de Dharamsala, qui base sa justification en grande partie sur une critique des perversions idéologiques que ferait subir la Chine au système traditionnel. Le site internet du C.M.T.T. décrit également le caractère holistique de la médecine tibétaine, sans toutefois l'exprimer en ces termes. Il y est ainsi mentionné que « la médecine tibétaine met l'accent sur l'harmonie du ciel et de l'être

---

<sup>185</sup> Stanford University School of Medicine (2006). *Center for Education in Family and Community Medicine – Medical Student Summer Elective in Lhasa, Tibet to Study Traditional Tibetan Medicine*, <http://familymed.stanford.edu/Tibet/>, 2006, consulté le 17 décembre 2006.

<sup>186</sup> Forum International Travel (2004). *Tibetan Medicine – Escorted Program*. <http://www.foruminternational.com/chinatibetmedicine.shtml>, consulté le 17 décembre 2006.

<sup>187</sup> TTMC (2006). *General Information*.

<sup>188</sup> TTMC (2006). *General Information*.

<sup>189</sup> Xinhuanet (2005).

humain, du corps et de l'âme, de l'esprit et de l'énergie », qui sont interdépendants dans la pensée des médecins tibétains, et insiste sur l'équilibre à conserver entre l'être humain et la nature pour maintenir les activités normales. Le site enchaîne en notant la grande popularité à l'échelle internationale de la médecine tibétaine, qui contribue au rayonnement de la nation et constitue le joyau de sa culture.<sup>190</sup>

Le discours idéologique énoncé par le Collège Médical Traditionnel Tibétain via son site internet a en fin de compte trois publics cibles; la population et les étudiants tibétains, le public et d'éventuels étudiants occidentaux ainsi que la population chinoise. Aux premiers, il cherche à démontrer que les autorités chinoises encouragent les traditions locales tibétaines tout en permettant un accès bon marché des soins de santé aux masses<sup>191</sup>. Il renforce en même temps le prestige du collège par sa structure et ses diplômes à l'occidentale ainsi que ses liens avec des institutions d'enseignement en Occident, puisque l'Occident est valorisé pour ses valeurs dites rationnelles et leur hégémonie à l'échelle internationale ainsi que le caractère de vérité que ces valeurs confèrent à la recherche mais également à l'enseignement supérieur dont elle est une composante importante<sup>192</sup>. En même temps, il souligne l'apport important de la médecine tibétaine et de sa conception holistique de la santé et de la maladie sur la scène internationale, rehaussant la fierté des Tibétains quant à leur système médical et justifiant le rôle du collège dans la promotion de celui-ci. Finalement, il leur enseigne que le Tibet est une partie intégrante de la Chine, puisque son système médical fait partie de la plus vaste tradition médicale chinoise, et de façon plus insidieuse que de l'acceptation officielle de cette affirmation dépend leur accès à l'éducation.

Aux seconds, il renvoie la même image, mais d'une perspective légèrement différente. Ainsi, il leur montre le respect par le gouvernement chinois des traditions locales tibétaines dont il fait la promotion, invalidant par là le discours immensément

---

<sup>190</sup> TTMC (2006). *Traditional Tibetan Medicine - The Basic Theory of Tibet Medicine*. La citation est ma traduction.

<sup>191</sup> Voir JANES (1995).

<sup>192</sup> Voir la section « La science comme preuve à l'appui de la médecine tibétaine ».

populaire en Occident du Dalaï Lama qui critique le non-respect et la perversion par la Chine de ces mêmes traditions. Il démontre également aux Occidentaux l'usage rationnel que fait la République Populaire de Chine de la médecine tibétaine, la rendant accessible aux masses et la standardisant en une éducation universitaire de qualité, selon les critères occidentaux, tout en rappelant la conception holistique de l'être humain et de la maladie qui est mise de l'avant par ce système médical et qui contribue à sa grande popularité internationale. Enfin, le public occidental se doit de constater que les médecins et étudiants tibétains reconnaissent le Tibet comme partie de la Chine, et leur système médical comme un parmi plusieurs éléments du vaste système médical traditionnel chinois. De tels messages vont à l'encontre de celui de la « cause tibétaine » soutenu par bon nombre d'Occidentaux et d'organismes non-gouvernementaux et régulièrement repris par les autorités tibétaines en exil ainsi que plusieurs Tibétains résidant en R.A.T.<sup>193</sup>

En troisième lieu, le discours du C.M.T.T. s'adresse également à la population chinoise, qui y voit confirmée sa conviction que le Tibet fait partie de la Chine et son système médical de la médecine chinoise. L'aspect scientifique selon le modèle occidental est également conforme à l'idée que se fait le public chinois de la modernisation, qui est jugée nécessaire par les autorités officielles dans la région reculée, pauvre et arriérée du Tibet<sup>194</sup>. De plus, la popularité grandissante de la médecine tibétaine auprès de la population chinoise en général rend pertinent pour cette dernière de montrer le respect et la promotion de la tradition médicale tibétaine mis en œuvre par les autorités gouvernementales de la Région Autonome du Tibet. En effet, la crise entourant l'épidémie de S.R.A.S. a démontré la foi de nombreux Chinois en l'efficacité de la médecine tibétaine dans le traitement de cette maladie qui n'a pratiquement épargné que le Tibet<sup>195</sup>. De façon plus générale cependant, cet attrait exercé par la médecine tibétaine s'inscrit dans un phénomène plus large d'intérêt pour l'« autre » exotique que représente le Tibet, ainsi que d'autres régions

---

<sup>193</sup> LIOGIER (2004). Voir également ADAMS (1996) qui contraste cette vision occidentale avec celle défendue par la République Populaire de Chine.

<sup>194</sup> ADAMS (1996); KARMEL (1995-1996).

<sup>195</sup> RFA (2003); SAUNDERS (2003).

occupées par des minorités ethniques de la Chine<sup>196</sup>, pour la population han majoritaire de la République Populaire de Chine. Cet intérêt de la population chinoise pour la médecine traditionnelle tibétaine se trouve également confirmé par le rappel de la popularité mondiale de ce système, liée à ses conceptions holistiques de l'être humain qui sont également en accord avec la pensée traditionnelle chinoise.

Ainsi, le discours idéologique du Collège Médical Traditionnel Tibétain vise spécifiquement trois types de public, avec des arguments semblables mais adaptés aux valeurs et attentes de chacun<sup>197</sup>. Nous constaterons que l'Institut Médical et Astrologique Tibétain de Dharamsala cherche à contrer systématiquement chacun des arguments du Collège Médical Traditionnel Tibétain de Lhassa, mais seulement pour deux publics différents auxquels son enseignement s'adresse, soit la population et les étudiants tibétains ainsi que les étudiants et le public occidentaux intéressés. En effet, situé en Inde et opposé à l'incorporation au moins culturelle sinon physique du Tibet à la Chine<sup>198</sup>, il n'a aucune raison de cibler la population chinoise dans son discours idéologique, celle-ci n'ayant idéalement pour lui aucun rôle à jouer dans la préservation de la tradition médicale et de la culture tibétaines. Nous examinerons donc dans la section suivante les stratégies discursives de l'I.M.A.T. et comparerons ses arguments à ceux du C.M.T.T. pour faire ressortir à la fois leur opposition systématique et le caractère très semblable des stratégies qu'ils emploient.

---

<sup>196</sup> BARANOVITCH (2001). Voir également GLADNEY (1994).

<sup>197</sup> Rappelons cependant que ce discours ne m'a été accessible que par des sources secondaires décrivant l'enseignement dispensé au C.M.T.T.; il est possible que des tendances différentes se dégagent lorsque l'on assiste directement à cet enseignement en tant qu'étudiant, poste qui est d'ailleurs en principe accessible aux membres des trois publics cibles.

<sup>198</sup> En fait, le Gouvernement Tibétain en Exil a depuis plusieurs années renoncé à l'indépendance du Tibet, se contentant de réclamer une véritable autonomie au sein de la République Populaire de Chine. Un débat entoure toujours cette décision polémique, de nombreux groupes de soutien au Tibet et organismes non-gouvernementaux, locaux et internationaux, refusant de se ranger à cette décision et continuant à réclamer une indépendance complète du Tibet. L'I.M.A.T., directement sous l'égide du gouvernement en exil, appuie officiellement toutes les politiques de celui-ci; cependant il est en pratique très protectionniste, ne dispensant son enseignement qu'aux Tibétains et à quelques rares étudiants d'autres origines ethniques (Occidentaux ou Asiatiques) démontrant une grande maîtrise de la langue et de la culture tibétaine. La population chinoise en général ne fait donc pas partie de son public cible. Par contre, les Occidentaux, bien qu'admis au compte-gouttes dans le programme officiel d'enseignement de l'institut, sont ciblés à la fois par l'administration de cours privés, par la publication en anglais de la revue étudiante et de diverses publications officielles de l'institut ainsi que du site internet de celui-ci.

## ***B- L'Institut Médical et Astrologique Tibétain en exil à Dharamsala***

L'I.M.A.T. de Dharamsala se présente lui aussi comme en continuité historique directe avec l'institut du même nom établi à Lhassa par le XIII<sup>e</sup> Dalai Lama au début du XX<sup>e</sup> siècle. Il dispute donc cet honneur au Collège Médical Traditionnel Tibétain de Lhassa en Région Autonome du Tibet chinoise. Pour affirmer sa propre légitimité, l'I.M.A.T. se doit donc d'établir l'illégitimité de son vis-à-vis chinois, tant dans le discours que dans la pratique. Nous avons déjà retracé les stratégies discursives accusant la Chine et en particulier ses institutions d'enseignement de la médecine tibétaine de pervertir celle-ci idéologiquement en la séparant de ses fondements religieux bouddhistes. Nous verrons dans les prochaines sections comment l'enseignement dispensé aux futurs médecins tibétains insiste précisément sur les dimensions religieuses, ainsi que sur le rôle des exilés dans la préservation et la perpétuation de la riche et unique tradition tibétaine justement dans le cadre des distorsions qu'elle subit en Chine. De plus, l'enseignement aux Occidentaux, qui se fait dans un contexte différent sous la forme de cours privés ainsi que par le biais de publications en anglais et de l'information dispensée aux intéressés sur le site internet officiel de l'institution, insiste également sur l'unicité du système médical tibétain en opposition aux tentatives chinoises de l'incorporer à la médecine traditionnelle chinoise, tout en la plaçant en parallèle à la médecine allopathique occidentale, avec laquelle elle se trouve en relation de complémentarité et d'égalité.

### **1- L'enseignement aux étudiants tibétains**

Les jeunes étudiants tibétains en exil sont encouragés, tout au long de leur parcours scolaire, à choisir une carrière dédiée au peuple et à la cause tibétaine.



L'une des voies menant à servir le peuple est précisément de poursuivre des études dans l'un des nombreux instituts culturels établis à Dharamsala par le gouvernement en exil dans le but de promouvoir et de perpétuer la culture traditionnelle tibétaine perçue comme en danger d'extinction sous les politiques parfois draconiennes de la République Populaire de Chine.<sup>199</sup> C'est dans ce contexte que plusieurs jeunes Tibétains en exil entrent au Collège de l'Institut Médical et Astrologique Tibétain de Dharamsala. L'enseignement qu'ils y reçoivent doit donc s'inscrire dans cette stratégie de préservation et de continuation culturelle, insistant à la fois sur ses dimensions traditionnelles tibétaines et sur le rôle des étudiants et des médecins qu'ils deviendront dans la chaîne de transmission du savoir et de la culture dont ils sont les dépositaires. Pour remplir ces deux missions, l'enseignement en exil se positionne en opposition avec son vis-à-vis en Région Autonome du Tibet, qui prétend lui aussi assurer la perpétuation de la tradition médicale tibétaine, en insistant sur les distorsions que ce dernier fait subir au système médical traditionnel et en les contrastant avec son propre style d'enseignement.

Les autorités chinoises ayant, depuis leur prise de contrôle du Tibet dans les années 1950, périodiquement ciblé la religion bouddhiste dans leurs attaques contre le nationalisme tibétain<sup>200</sup>, celle-ci constitue également une cible de choix pour les critiques des politiques tibétaines du gouvernement chinois par les autorités tibétaines en exil. Ainsi, la médecine tibétaine telle qu'enseignée en R.A.T. est décriée pour dépouiller le système traditionnel de ses fondements religieux<sup>201</sup>, alors que l'accent est justement mis sur les aspects religieux de l'enseignement à la fois avant l'occupation chinoise et en exil. Ces aspects religieux comprennent à la fois les conceptions fondamentales de l'univers et du corps humain, telles qu'elles sont couchées par écrit dans le texte médical sacré du rGyud-bzhi<sup>202</sup>, et les éléments rituels de la pratique religieuse au quotidien. En effet, l'enseignement de la médecine

---

<sup>199</sup> NOWAK (1984).

<sup>200</sup> KOLAS (1996); KARMEL (1995-1996).

<sup>201</sup> Voir JANES (1995).

<sup>202</sup> L'enseignement en exil insiste d'autant plus sur la place centrale de cet ouvrage précisément parce qu'il était interdit dans les salles de classe de R.A.T. durant la Révolution Culturelle (voir JANES (1995)), exemple par excellence pour l'I.M.A.T. de l'enseignement biaisé qui est fait en R.A.T. de la médecine tibétaine.

tibétaine avant la prise de contrôle chinoise du Tibet est dépeint comme inséparable de la pratique bouddhiste rituelle quotidienne, chaque journée d'étude étant précédée et suivie d'une longue séance de prière, alors que l'enseignement moderne en R.A.T. est dépourvu de ces « prières et autres aspects traditionnels »<sup>203</sup>. Cependant, selon le même auteur, l'I.M.A.T. de Dharamsala a pour sa part eu la liberté de poursuivre « l'approche classique »<sup>204</sup>. En effet, chaque jour de classe y débute et se termine par des prières, auxquelles se rajoute, le dixième jour de chaque mois lunaire, une journée entière de prière pour le saint Gu-ru Rin-po-che, propagateur de la doctrine bouddhiste au Tibet<sup>205</sup>. Les rituels religieux font donc partie de la routine des étudiants de médecine et astrologie de l'I.M.A.T.



8- Les étudiants en médecine de l'Institut Médical et Astrologique Tibétain de Dharamsala rédigeant leurs examens finaux sous l'œil attentif de leurs professeurs. Cette image est tirée du site internet de Men-Tsee-Khang (2006). [http://www.men-tsee-khang.org/images/exam\\_small.jpg](http://www.men-tsee-khang.org/images/exam_small.jpg)

<sup>203</sup> DHARMANANDA (2000). L'auteur insiste par là sur la place prééminente de la prière parmi les aspects traditionnels du système médical.

<sup>204</sup> DHARMANANDA (2000).

<sup>205</sup> KALMYK in *Gang-Ri-Lang-Tso* (1997).

Un autre aspect traditionnel concerne, non pas le bouddhisme ou le système médical tibétains, mais l'enseignement lui-même, plus précisément la relation entre enseignant et étudiant. En effet, l'apprentissage au Tibet a toujours été l'affaire des monastères ou des spécialistes religieux, la relation entre maître et élève étant façonnée par la tradition bouddhiste de guru et disciple. La médecine suivait les mêmes courroies de transmission, comme en témoignent les nombreux lignages de filiation spirituelle avec différents maîtres à penser, majoritairement éteints par la standardisation de l'enseignement au Tibet sous contrôle chinois<sup>206</sup>. Le texte sacré du rGyud-bzhi lui-même est introduit en ces termes, puisqu'il se présente comme l'enseignement direct du Bouddha de la médecine à ses disciples dieux, sages, bouddhistes et non-bouddhistes<sup>207</sup>. De même, mon professeur a pris soin de m'expliquer, au début de son enseignement, le rôle du professeur comme guide, la transmission orale comme transmission de savoirs mais également de pouvoirs, et la nécessité de la relation guru-disciple pour donner de la confiance à l'étudiant<sup>208</sup>. Quelques textes de prose ou de poésie rédigés par des étudiants de l'I.M.A.T. et publiés dans la revue annuelle *Gang-Ri-Lang-Tso* témoignent également de leur immense respect, de leur gratitude et de leur dévotion à l'égard de leurs professeurs<sup>209</sup>.

En lien avec les idéaux des jeunes étudiants tibétains en exil de préserver et de perpétuer leur culture et leurs traditions et de travailler pour le peuple tibétain, l'enseignement de l'Institut Médical et Astrologique Tibétain souligne également leur rôle unique dans la chaîne de transmission et dans la promotion de la culture tibétaine. Nous avons déjà examiné les stratégies discursives qui soulignent la place de la médecine tibétaine parmi les traditions tibétaines uniques et précieuses à préserver<sup>210</sup>. Il est évident que l'enseignement proprement dit joue un rôle extrêmement important pour ce qui est de communiquer aux étudiants tibétains la

<sup>206</sup> JANES (1995).

<sup>207</sup> DONDEN et KELSANG.

<sup>208</sup> sMan-pa-lags (2006), « Notes de cours », 22 février 2006.

<sup>209</sup> KONGPO, Lhakpa Dolma (1997, 1<sup>re</sup> année de médecine). « Banana-Peel as my Teacher's Remembrance », p.24-25 et SOEPA, Namgyal (1997, 1<sup>re</sup> année de médecine). « Ode to the Teacher », p.31 in *Gang-Ri-Lang-Tso* (1997).

<sup>210</sup> Voir la section « Préserver en exil une tradition en danger et l'offrir au monde ».

fierté de la culture tibétaine et en particulier de sa riche tradition médicale, et leur place privilégiée dans la sauvegarde et la promotion de ce trésor culturel. Il suffit de parcourir les éditions successives de la revue *Gang-Ri-Lang-Tso* pour constater l'importance aux yeux des élèves de la préservation de la culture tibétaine et du rôle qu'ils sont appelés à y jouer à titre de dépositaires de la tradition médicale tibétaine<sup>211</sup>.

L'enseignement de la médecine tibétaine à des étudiants tibétains en exil en Inde met en œuvre diverses stratégies de l'I.M.A.T., comme institution mise sur pied par les autorités tibétaines en exil, pour affirmer son rôle comme protecteur et promoteur de la médecine traditionnelle, et par extension de la culture tibétaine, en l'occurrence l'insistance sur les fondements religieux et les aspects rituels de la médecine tibétaine et les distorsions que fait subir le gouvernement chinois à ce système médical tel qu'il est aujourd'hui enseigné en Région Autonome du Tibet. L'I.M.A.T. se présente donc comme seul transmetteur légitime de cette tradition, et insiste sur le rôle essentiel de ses étudiants dans cette transmission, parallèlement à la responsabilité attribuée dans la société en exil aux jeunes Tibétains en général dans la perpétuation de leur culture. Un tel discours de l'I.M.A.T. et du Gouvernement Tibétain en Exil assure non seulement leur place légitime dans l'administration de la culture et de la population tibétaine en exil, mais également la pérennité du système en place, y impliquant très tôt les jeunes en les sensibilisant à leur tâche de préservation culturelle.

Si l'enseignement aux jeunes Tibétains vise donc principalement à perpétuer la tradition médicale tibétaine telle que perçue par les dirigeants exilés, l'enseignement aux Occidentaux sert évidemment d'autres objectifs, impliquant à la fois la promotion internationale du système médical tibétain et la légitimité que sa popularité grandissante confère à ses spécialistes et transmetteurs, et par extension à

---

<sup>211</sup> Voir SANGMO in *Gang-Ri-Lang-Tso* (1997).; SANGMO in *Gang-Ri-Lang-Tso* (2001); JEPE, KONGPO et SEPO STANG in *Gang-Ri-Lang-Tso* (1997).

la culture et à la cause tibétaines telles que présentées par les autorités en exil qui se font le véhicule de cette promotion.

## **2- L'enseignement aux Occidentaux**

Mon travail de terrain à l'Institut Médical et Astrologique Tibétain de Dharamsala m'a permis de vivre les différentes composantes de l'enseignement de la médecine tibétaine aux Occidentaux intéressés. En effet, j'ai suivi des cours privés avec un médecin diplômé du collège de l'I.M.A.T. et travaillant à l'institut depuis, lequel possédait déjà une expérience considérable dans l'enseignement à des étudiants occidentaux. Cette partie principale de mon terrain consistait à apprendre le rGyud-bzhi, en suivant la chronologie du texte mais dans sa traduction anglaise simultanée par le professeur, s'aidant de commentaires en tibétain et en anglais. De plus, j'ai lu plusieurs éditions de la revue étudiante Gang-Ri-Lang-Tso, dont l'une des missions principales est la vulgarisation en anglais pour un public occidental et qui véhicule donc l'idéologie que l'I.M.A.T. cherche à transmettre à ce public. Finalement, j'ai exploré en détail le site internet de l'I.M.A.T., premier contact qu'établissent avec l'institution les Occidentaux intéressés au système médical tibétain et à y approfondir leurs connaissances.

Mon professeur sMan-pa-lags, auquel j'avais expliqué mon intention d'utiliser ses enseignements pour rédiger mon mémoire de maîtrise pour ensuite obtenir son consentement, était donc tout à fait conscient que ses paroles, en plus de leur effet sur moi, avaient le potentiel de rejoindre une audience plus large. C'était d'ailleurs le cas de plusieurs de ses élèves, hormis ceux qui s'appliquaient à devenir eux-mêmes praticiens de médecine tibétaine. En effet, ceux qui requéraient ses services pour une période restreinte, souvent même plus courte que mon propre apprentissage de 3 mois, le faisaient généralement dans le cadre de leurs études dans des disciplines aussi variées que la médecine, la psychologie ou, comme moi, l'anthropologie. Selon la durée du séjour de l'étudiant, les intérêts particuliers

exprimés par celui-ci et d'éventuelles questions, qu'il encourageait d'ailleurs régulièrement, sMan-pa-lags adaptait son enseignement<sup>212</sup>. Ainsi, mon expérience comme étudiante est unique, influencée par mes réactions et questions particulières ainsi que par les méthodes et intérêts particuliers de ce professeur, mais partage sans contredit des éléments avec celle d'autres étudiants étrangers en provenance de pays occidentaux, qu'on peut entre autres reconnaître par le ton commun avec les articles de la revue Gang-Ri-Lang-Tso et avec les objectifs déclarés sur le site internet de l'I.M.A.T.

Tout au long de mes séances de cours avec lui, qui avaient lieu en fin d'après-midi après sa journée de travail au département de Materia Medica de l'I.M.A.T., sMan-pa-lags a traité des dimensions traditionnelles du système médical qu'il m'enseignait, ainsi que du rôle de l'institut dans la perpétuation de la culture et des traditions tibétaines. Peut-être cet aspect a-t-il revêtu une importance particulière dans nos discussions puisqu'il m'y avait sensibilisée, mais l'expression spontanée et sincère de sentiments à cet égard était sans doute partiellement conditionnée par ses années en tant qu'étudiant tibétain de l'institut, durant lesquelles ses professeurs insistaient sur ces dimensions. De plus, il est probable que de nombreux Occidentaux parmi ses élèves aient subi les mêmes influences que moi au cours de leur parcours intéressé à la culture traditionnelle, à la religion ou à la cause (en termes de politique et de droits humains) tibétaines. Somme toute, l'aspect traditionnel et religieux de la médecine tibétaine demeure important pour plusieurs étudiants occidentaux. Ainsi, sMan-pa-lags m'expliquait les racines et fondements bouddhistes de la médecine tibétaine, s'appuyant sur un livre de vulgarisation en anglais<sup>213</sup>, et insistait sur l'importance de la relation professeur-élève, décrite dans les termes religieux de guru-disciple, comme maillon dans un lignage de transmission conforme à la tradition bouddhiste, et du respect et de la confiance absolue que doit le disciple à

---

<sup>212</sup> Dans mon propre cas, sMan-pa-lags connaissait non seulement mon intérêt académique pour la médecine tibétaine, mais également ma sensibilité à la cause tibétaine et au discours tenu à son sujet par divers organismes non gouvernementaux avec lesquels j'avais auparavant été impliquée de près, plus particulièrement le Comité Canada Tibet et les Étudiants pour un Tibet Libre, puisque j'avais mentionné ces engagements dans ma lettre d'introduction (Voir Annexe 3).

<sup>213</sup> TSONA et DAKPA (2001).

son guru. Il prenait même en exemple mes propres devoirs envers lui dans ce cadre. De plus, il m'expliquait, suivant le même volume, le contexte mythologique du rGyud-bzhi, récité par le Buddha de la médecine lui-même dans le paradis bouddhiste de Sham-bha-la (Shambala):

Cette dimension traditionnelle bouddhiste soulignait, dans le contexte de l'exil, les relations historiques du Tibet avec l'Inde, pays d'accueil des réfugiés et terre d'origine de la religion bouddhiste tibétaine. Cependant, l'unicité du système médical tibétain était l'objet d'une insistance particulière, un fond de connaissances et croyances médicales pré-bouddhistes tibétaines étant explicité malgré le manque de détails historiques disponibles. En effet, l'unicité de la culture tibétaine, qui devient un trésor à préserver des dangers qu'il court en Chine et en exil<sup>214</sup>, est un élément central à la cause tibétaine défendue par tant d'Occidentaux et dont les termes sont souvent repris par les autorités en exil. L'insistance de sMan-pa-lags, du livre publié par le sMan-rTsis-khang résumant en anglais les principaux éléments du système médical tibétain<sup>215</sup>, du site internet de l'I.M.A.T.<sup>216</sup> et de divers articles de la version anglaise, et donc destinée à l'Occident, de la revue étudiante Gang-Ri-Lang-Tso<sup>217</sup> sur le caractère proprement tibétain de ce système médical témoigne de la légitimité que procurent l'opinion publique occidentale et le soutien de nombreux organismes et célébrités<sup>218</sup> de l'Occident au discours en exil sur l'urgence de préserver et d'offrir au monde entier la culture tibétaine.

De plus, sMan-pa-lags établissait des parallèles entre le système médical tibétain qu'il enseignait et la science occidentale, comparant à plusieurs reprises les explications du premier à celles de la seconde. Par exemple, dans le

<sup>214</sup> La petite taille du groupe des réfugiés face à une société indienne dominante et l'exposition à une culture et des valeurs occidentales dominantes sont les principales sources du danger d'assimilation perçu en exil.

<sup>215</sup> TSONA et DAKPA (2001).

<sup>216</sup> Men-Tsee-Khang, *History of Tibetan Medicine*, mise à jour le 6 janvier 2007.

<sup>217</sup> DRUNGTSO in *Gang-Ri-Lang-Tso* (1995); PHENPO, Tenzin Khenrab (1997, 1re année de médecine), « Is the source of rGyud-bzhi an original teaching of Buddha or not? », p.26-28 in *Gang-Ri-Lang-Tso* (1997); CHANGBAR in *Gang-Ri-Lang-Tso* (2000).

<sup>218</sup> Au nombre desquelles, parmi les plus connues, on compte l'acteur Richard Gere et le groupe de musique Beastie Boys.

chapitre sur l'embryologie du second tantra (bShad-rGyud ou tantra explicatif) du rGyud-bzhi, la détermination du sexe de l'enfant lors de la conception<sup>219</sup> selon les quantités relatives de sperme et d'ovule (ou de sang menstruel) était comparée aux notions occidentales de chromosomes X et Y, mon professeur me relançant même, puisque je ne réagissais pas spontanément, en me demandant quelle explication me semblait la plus juste avant de préciser qu'il s'agissait selon lui de deux manières différentes de conceptualiser un même phénomène. De plus, plusieurs articles publiés par des élèves de l'institut dans la revue Gang-Ri-Lang-Tso établissent également des comparaisons entre les systèmes médicaux tibétain et occidental, que ce soit au niveau de l'embryologie, de l'anatomie, de la physiologie, de maladies particulières (étiologie, symptômes et traitement) ou même de psychologie<sup>220</sup>.

Les termes employés tant par sMan-pa-lags que par le livre auquel il se référerait fréquemment pour la traduction étaient également associés à la science occidentale, que ce soit étiologie, diagnostic, thérapie, et même sphymologie pour désigner la lecture du pouls<sup>221</sup>. Évidemment, les termes techniques employés en anglais par sMan-pa-lags provenaient sans doute directement de ce volume ou d'autres semblables, sa formation générale en anglais ne comprenant pas de termes médicaux si précis alors que ceux appris au cours de ses études à l'I.M.A.T. provenaient majoritairement de livres en anglais publiés par l'institut, directement ou indirectement par l'intermédiaire de professeurs. L'emploi de ces termes fait donc partie d'un effort de l'Institut Médical et Astrologique Tibétain même de véhiculer le contenu du système médical tibétain en termes scientifiques tenus en haute estime en Occident, contribuant par là à conférer une plus grande légitimité à ce système au niveau international, où les valeurs scientifiques occidentales sont dominantes au niveau idéologique.

sMan-pa-lags et les étudiants en médecine tibétaine auteurs d'articles dans la revue Gang-Ri-Lang-Tso, par leurs parallèles entre les systèmes médicaux tibétain et

<sup>219</sup> sMan-pa-lags (2006), « Notes de cours », 23 mars 2006.

<sup>220</sup> Voir les exemples de la note 130.

<sup>221</sup> sMan-pa-lags (2006), « Notes de cours », février à mai 2006; TSONA et DAKPA (2001).



allopathique, plaçaient également ces deux médecines sur un pied d'égalité, affirmant l'efficacité et la crédibilité de chacune et attribuant à chacune ses spécialités propres. Un tel discours convient à un public occidental issu de professions médicales ou à tout le moins scientifiques, qui a foi en la biomédecine scientifique mais démontre un intérêt pour les traditions tibétaines en ce domaine. En effet, un tel discours, qui de plus emploie des termes scientifiques qui lui sont familiers et crédibles, appuie ses croyances en l'efficacité de la médecine allopathique, tout en affirmant la place légitime de la médecine tibétaine aux côtés de celle-ci mais sans la menacer, puisqu'elle est présentée comme complémentaire plutôt que compétitrice directe. Ainsi, la médecine tibétaine est démontrée, par des recherches scientifiques<sup>222</sup>, avoir des effets bénéfiques dans des cas de maladies devant lesquelles la médecine allopathique se trouve impuissante, par exemple le SIDA ou certains cancers dans des phases avancées. Dans ce contexte, la médecine tibétaine devient intéressante pour l'avancement de la médecine scientifique, permettant potentiellement de traiter un éventail plus vaste de maladies. De plus, à la fois pour les patients atteints de ces maux dépassant les capacités biomédicales et pour les médecins aux prises avec ces maux, il n'y a rien à perdre ou rien de menaçant à rechercher des alternatives, puisque la médecine allopathique elle-même s'avoue vaincue dans ces cas.

Dans mon cas personnel, je ne me placerais que de manière limitée dans ce type de public occidental. En effet, ma formation en anthropologie et mon intérêt pour la médecine traditionnelle<sup>223</sup> me poussent à questionner l'hégémonie de la médecine allopathique, en particulier au niveau de sa manière réductionniste de concevoir la maladie<sup>224</sup>. Par contre, ayant été élevée, et il faut le dire maintes fois traitée et même sauvée<sup>225</sup>, dans un contexte dominé par cette médecine allopathique,

<sup>222</sup> Keralanext.com (2003), LARSON (2001), Tribute News Service (2002).

<sup>223</sup> Je parle bien sûr principalement de la médecine traditionnelle tibétaine, mais également dans une certaine mesure chinoise, que j'ai pu voir à l'œuvre (acupuncture, crème pour guérir les piqûres de moustiques) auprès de plusieurs de mes amis lors d'un précédent voyage en Chine au cours de l'été 2004.

<sup>224</sup> Voir ILLICH (2004).

<sup>225</sup> Je souffrais d'asthme sévère au cours de mon enfance, et ai effectué plusieurs longs séjours à l'hôpital, en plus d'y être admise d'urgence en quasi-arrêt respiratoire à plusieurs reprises.

je ne peux m'empêcher de croire à son efficacité et de m'y fier lorsque des membres de ma famille sont atteints de maladies graves. Autrement dit, je conteste les fondements théoriques de ce système médical, mais j'y crois lorsqu'il y va de la vie d'êtres chers.

Il y a cependant un autre aspect du discours de l'I.M.A.T., de sMan-pa-lags et des étudiants qui écrivent dans la revue Gang-Ri-Lang-Tso qui s'adresse précisément au public occidental, dont je fais partie ainsi qu'un autre étudiant de sMan-pa-lags que j'ai rencontré, qui se défie des conceptions théoriques objectivantes et réductionnistes de la médecine allopathique. En effet, l'enseignement de mon professeur soulignait le caractère holistique du système médical tibétain, qui traite le patient dans son ensemble plutôt que la maladie et adresse la cause profonde ou « racine » plutôt que les seuls symptômes<sup>226</sup>. Ce discours rejoint donc les préoccupations de nombreux Occidentaux, particulièrement nombreux parmi les étudiants privés de sMan-pa-lags, au sujet des conceptions théoriques jugées déficientes de la médecine allopathique; mais également au sujet des effets secondaires potentiels de ses traitements vigoureux. C'est dans ce contexte qu'une Occidentale rencontrée à Dharamsala, d'ailleurs conjointe d'un étudiant de sMan-pa-lags, restreignait l'utilisation d'antibiotiques pour ses enfants, se limitant autant que possible au traitement prescrit par son médecin traditionnel tibétain. En effet, la médecine tibétaine en théorie commence toujours par prescrire un traitement au niveau de la diète et du comportement, puisque ceux-ci font partie des conditions amenant une maladie à survenir, puis si aucun changement ne s'ensuit des médicaments doux puis plus forts, et finalement des thérapies accessoires aussi diversifiées que le massage et la saignée<sup>227</sup>. En pratique par contre, j'ai pu observer et moi-même expérimenter, en consultant un médecin tibétain de Dharamsala à la renommée internationale, que les différents traitements sont donnés de concert. Ainsi, ce médecin que j'ai consulté pour un mal de tête m'a prescrit certains aliments à

<sup>226</sup> Le mot holistique est le tout premier de mes notes de cours, suivi de cette remarque concernant la cause « racine » plutôt que les symptômes uniquement. sMan-pa-lags (2006), « Notes de cours », 21 février 2006.

<sup>227</sup> sMan-pa-lags (2006), « Notes de cours », 17, 20 et 21 mars 2006; TSONA et DAKPA (2001).

éviter et plusieurs différents types de pilules à consommer à différents moments précis de la journée. La médecine tibétaine est donc perçue comme plus douce que la médecine allopathique, et comme comportant moins d'effets secondaires<sup>228</sup>.

En plus de ces considérations immédiates pour les élèves occidentaux de l'I.M.A.T., l'insistance sur l'aspect holistique du système médical tibétain sert également à renforcer sa crédibilité auprès du public occidental plus large. En effet, si l'hégémonie de la médecine allopathique est de plus en plus remise en question dans les pays occidentaux<sup>229</sup>, nombreux y sont ceux qui recherchent une alternative, une autre façon de concevoir la santé et la maladie, le corps humain sans la dichotomie esprit-corps. L'I.M.A.T., en présentant la médecine traditionnelle tibétaine comme holistique, fournit une telle alternative. Ainsi, l'enseignement aux étudiants occidentaux du système médical tibétain holistique en vient à justifier aux yeux de la communauté internationale le rôle de l'institut dans la préservation de ce système, non seulement pour les Tibétains pour lesquels il constitue une partie importante de leur héritage culturel, mais pour le monde entier, qui a besoin d'une alternative complémentaire à la médecine allopathique, réductionniste au niveau théorique et impuissante en pratique face à certains maux.

Mon travail de terrain et mes lectures m'ont permis de constater à quel point l'enseignement dispensé par l'Institut Médical et Astrologique Tibétain à ses étudiants tibétains, par le biais du curriculum officiel, et occidentaux, par le biais de cours privés d'une durée très flexible, comporte de nombreux points communs, variant principalement au niveau de l'emphase placée sur certaines dimensions plutôt que d'autres. En effet, tous ces étudiants ont appris l'importance des aspects traditionnels religieux de la médecine tibétaine et de son enseignement, pervertis par les autorités chinoises dans la Région Autonome du Tibet mais préservés en exil. Ils apprennent tous également la nécessité de perpétuer la tradition médicale tibétaine, autant pour les Tibétains et leur culture unique que pour le monde entier qui peut

---

<sup>228</sup> CHOYING in *Gang-Ri-Lang-Tso* (2005).

<sup>229</sup> ILLICH (2004).

bénéficier de cette médecine holistique qui propose des remèdes là où la médecine allopathique dominante baisse les bras. Simplement, la préservation culturelle en exil est particulièrement soulignée auprès des élèves tibétains, tandis que les apports à l'Occident et au monde le sont auprès des étudiants occidentaux. Dans les deux cas, la Chine est blâmée, ainsi que sa version du système médical tibétain et l'enseignement qui en est dispensé, renforçant ainsi le rôle de l'I.M.A.T. dans la perpétuation de la médecine traditionnelle tibétaine et dans sa diffusion internationale.

## VII- Production du discours idéologique sur la médecine tibétaine

Les discours mis de l'avant par les autorités chinoises et le C.M.T.T. d'un côté, et les autorités tibétaines en exil et l'I.M.A.T. de l'autre s'opposent point par point sur chacun de leurs arguments, ces arguments étant par contre étonnamment semblables<sup>230</sup>. Chacun se présente comme le bienfaiteur de la population tibétaine et protecteur de ses traditions culturelles, en particulier la médecine traditionnelle dans le cas présent, et cherche en même temps à invalider les prétentions de l'adversaire au même rôle. Si l'on examine de plus près ces discours, on peut analyser, suivant la méthode explicitée par Foucault dans *L'Ordre du discours*<sup>231</sup>, la manière dont ils sont construits et dont ils produisent leur vérité. Cette analyse permet de faire ressortir les présupposés communs et les stratégies identiques employées par les deux opposants pour faire valoir leurs arguments, aucun des deux ne parvenant à se sortir de cette logique commune pour saper la légitimité de l'autre.

D'abord, Beijing et Dharamsala s'affrontent dans leur discours plus général sur l'identité nationale tibétaine, ses marqueurs traditionnels importants et la manière de préserver ces traditions, ainsi que le rôle du gouvernement chinois de la R.A.T. qui selon le point de vue protège ou brime systématiquement celles-ci. Ces deux discours mettent en œuvre une certaine perception de la vérité, produisent leur propre vérité. Dans ce cadre interviennent les procédures externes d'exclusion, les procédures internes d'exclusion ou raréfaction et les conditions de mise en jeu du discours que décrit Foucault. Dans le premier cas, on retrouve certains interdits, toute manifestation de soutien au Dalaï Lama étant par exemple exclue du discours de vérité chinois sur la culture tibétaine alors que tout argument favorable aux politiques chinoises en matière de développement économique ou de promotion de la culture est interdit au sein du discours tibétain en exil. Ces deux discours se

---

<sup>230</sup> Les deux opposants emploient les mêmes arguments; chacun cherche à s'en prémunir pour en priver du même coup son adversaire.

<sup>231</sup> FOUCAULT (1971).

définissent donc directement l'un par opposition à l'autre. Il existe également une opposition partage/rejet, le discours favorable au Dalaï Lama en Chine et favorable à la Chine en exil étant rejeté, exclu de la vérité, et ceux qui l'adoptent considérés comme traîtres à la solde de la « clique du Dalaï Lama » ou endoctrinés par les autorités chinoises. Chacun des deux camps affiche également une volonté de vérité, se présentant comme le véritable protecteur légitime de la culture et défenseur des intérêts de la population tibétaine par opposition à l'adversaire intéressé uniquement à son propre gain. Chacun se présente comme unique détenteur de la vérité, au détriment de son adversaire.

Les procédures internes d'exclusion décrites par Foucault sont moins faciles à retracer. Le commentaire est utilisé pour valider les deux discours adverses, le côté chinois citant régulièrement des Tibétains à l'appui de ses arguments, comme on le constate dans plusieurs articles publiés sur le site du China Tibet Information Center<sup>232</sup>. De son côté, le discours tibétain en exil cite le discours militant de nombreux organismes de soutien à la « cause tibétaine » en Occident qui reprend les arguments des autorités en exil, et la crédibilité que cet appui international lui apporte. Le principe d'auteur n'est pas beaucoup employé comme source de légitimité ou de vérité dans ce domaine. En effet, le discours sur l'identité nationale tibétaine n'est présenté par aucun des deux adversaires comme une production de vérité, mais plutôt comme une simple énonciation d'une vérité préexistante, universelle. Cette vérité ne se voit donc pas attribuer un auteur spécifique, qui minerait sa crédibilité en lui attribuant une origine précise, mais est simplement reprise et énoncée par divers individus. Notons au passage que les paroles du Dalaï Lama se voient conférer une autorité particulière en exil; cependant, lorsqu'il s'exprime sur des questions d'identité nationale et de préservation culturelle, il ne produit pas une vérité, il n'est pas auteur, il ne fait qu'énoncer une vérité préalable. Les disciplines sont pour leur part utilisées sous une forme particulière dans le discours sur la protection des traditions culturelles. En effet, ces traditions de la culture tibétaine sont catégorisées par les deux adversaires sous une forme très

---

<sup>232</sup> Xinhuanet (2005); PHUNTSOG (2006).

analogue aux disciplines, exemplifiée par les différents instituts culturels fondés ou refondés en exil et par la classification sur le site internet du C.T.I.C., où l'on retrouve des catégories comme culture, religion, coutumes et art<sup>233</sup>.

Finalement, les conditions de mise en jeu du discours de Foucault se retrouvent également dans ces discours. D'abord, on retrouve un certain élément de secret dans la transmission du savoir sur les traditions tibétaines et leur préservation, qu'il s'agisse de maintenir celui-ci au sein de la communauté tibétaine en exil très protectionniste au niveau de son identité, ou encore de la rectitude politique selon les termes du Parti Communiste Chinois, condition nécessaire de l'accès au savoir traditionnel en R.A.T. Cependant, le discours idéologique sur la préservation culturelle prend davantage des allures doctrinaires dans les deux cas, Beijing et Dharamsala contrôlant strictement le contenu de ce discours sur leur territoire, l'un clamant son respect des traditions locales tandis que l'autre soutient que la Chine pervertit systématiquement ces dernières qui doivent être maintenues intactes en exil. Finalement, les deux discours opposés font l'objet d'appropriations sociales diverses, comme le constate Adams pour les Tibétains de Lhassa<sup>234</sup>, qui reprennent le discours chinois ou occidental (qui comporte de nombreux éléments communs avec le discours officiel de la communauté en exil) sur leur identité nationale selon les opportunités économiques ou la valorisation identitaire qu'ils représentent. C'est également le cas des instituts culturels en exil, qui utilisent le discours sur la destruction chinoise des traditions tibétaines pour justifier leur propre existence et leur rôle en exil.

Les mêmes processus de production de vérité se retrouvent dans le discours idéologique de Dharamsala et de Beijing portant plus précisément sur le système médical traditionnel tibétain. En effet on y retrouve les procédures externes d'exclusion que sont les interdits, qui touchent aux liens entre médecine et religion bouddhiste dans le cas chinois alors qu'ils concernent toute mise en doute de la

---

<sup>233</sup> China Tibet Information Center, <http://en.tibet.cn/culture/index.htm>, 9 mars 2007.

<sup>234</sup> ADAMS (1996).

spécificité tibétaine du système dans le cas des exilés, l'opposition partage/rejet, chacun qualifiant de traître ou de victime endoctrinée quiconque adopte la version adverse, et la volonté de vérité, chacun des opposants se présentant comme le promoteur légitime de la tradition médicale et niant comme fausses et illégitimes les prétentions au même titre de l'autre.

Les procédures internes d'exclusion sont également présentes dans le discours sur la médecine tibétaine. On y trouve d'abord le commentaire, établissant sa vérité dans la répétition, sous la forme de nombreux articles chinois catégorisant ce système médical comme faisant partie de la médecine traditionnelle chinoise et soulignant les efforts de la Chine pour en faire la promotion d'un côté, et de l'autre la publication de plusieurs livres et articles par l'I.M.A.T. établissant la spécificité tibétaine du système médical et les distorsions qu'il subit en Chine, justifiant la préservation en exil de cette tradition. Le principe d'auteur, comme dans le cas plus général de l'identité nationale tibétaine, est peu employé afin de présenter le discours de chaque adversaire comme une simple énonciation de la vérité déjà établie, plutôt que comme production de cette vérité. Finalement, la médecine traditionnelle tibétaine est non seulement établie comme une discipline par chacun des deux camps, mais également elle-même subdivisée en plusieurs disciplines, soit la médecine et l'astrologie, enseignées et pratiquées séparément mais de façon liée et sous une même bannière.

Les conditions de mise en jeu de ce discours sur la médecine traditionnelle incluent un certain secret dans sa transmission, ses détails étant transmis en même temps que le savoir médical aux étudiants, qui se doivent d'être politiquement irréprochables pour y accéder en Région Autonome du Tibet alors qu'ils doivent généralement être tibétains pour entrer à l'I.M.A.T. où savoir et idéologie se transmettent par la relation traditionnelle bouddhiste de guru à disciple. Ensuite, ces discours sont des doctrines en ce que les institutions chargées de les transmettre en contrôlent strictement le contenu, l'idéologie marxiste et le rôle de bienfaiteur de la Chine faisant partie du discours chinois tandis que la spécificité nationale tibétaine



du système et ses liens profonds avec le bouddhisme font partie du discours tibétain en exil. Enfin, ce système médical traditionnel se voit approprié à diverses fins sociales, que ce soit un nationalisme ethnique tibétain en R.A.T. qui s'exprime dans les paramètres jugés acceptables par le Parti Communiste<sup>235</sup>, la valorisation de ce système comme part valable de la médecine chinoise, ou encore le rôle sacré des jeunes étudiants dans la préservation de cette tradition en exil.

Un autre sujet voit les discours des deux adversaires presque se toucher, mais se construire néanmoins en opposition absolue l'un à l'autre. Il s'agit du discours plaçant la médecine tibétaine dans un rôle complémentaire à la médecine occidentale et cherchant à augmenter sa crédibilité par des recherches scientifiques selon les critères occidentaux. Les procédures externes et internes d'exclusion, ainsi que les conditions de mise en jeu de ce discours sont les mêmes dans les deux cas. Cependant, chacun refuse à son adversaire la propriété de ce discours, se présentant comme seul producteur légitime de cette vérité et donc s'opposant à l'autre même dans leur discours semblable. Les procédures externes d'exclusion incluent les interdictions, qui concernent dans les deux cas toute classification de la médecine tibétaine comme non-scientifique ou inférieure à la médecine allopathique, l'opposition partage/rejet laissant de côté tous ceux qui rejetteraient la science comme preuve à l'appui de la médecine tibétaine ou nieraient l'égalité complémentaire de celle-ci avec la médecine occidentale, et la volonté de vérité se manifestant dans les recherches scientifiques mises en œuvre par les deux adversaires politiques dans le but de prouver la valeur du système médical tibétain.

Les procédures internes d'exclusion regroupent les commentaires de scientifiques occidentaux et, dans le cas exilé, des discussions impliquant le Dalaï Lama et plusieurs scientifiques à ce sujet<sup>236</sup>, le principe d'auteur, la collaboration avec des scientifiques selon les critères occidentaux accordant une crédibilité à ce discours de vérité, et les disciplines, impliquant ici plusieurs disciplines scientifiques

---

<sup>235</sup> Voir JANES (1999).

<sup>236</sup> Voir par exemple MedNews (2005).

à l'occidentale (médecine, biologie, psychologie...) et présentant même la médecine tibétaine comme une discipline complémentaire à celles-ci.

Finalement, les conditions de mise en jeu du discours impliquent un certain secret, les résultats de recherche comme tels n'étant largement diffusés qu'au sein de la communauté scientifique, bien que la crédibilité qu'ils donnent au système médical tibétain rayonne au-delà de cette communauté. Une doctrine est également en jeu, soit les règles de la science occidentale qui sont strictement appliquées au système différent que représente la médecine tibétaine. Enfin, les deux adversaires font de ces recherches scientifiques et de la place de la médecine traditionnelle tibétaine aux côtés de la médecine occidentale des appropriations sociales opposées quoiqu'identiques, chacun les utilisant pour établir et justifier son rôle comme protecteur et propagateur de la tradition médicale tibétaine.

On constate également une opposition systématique de l'I.M.A.T. de Dharamsala au C.M.T.T. de Lhassa au niveau du contenu et de la forme de l'enseignement. Un tel discours tente d'invalider le rôle du Collège Médical Traditionnel Tibétain dans la transmission du système médical tibétain, et conséquemment de justifier celui de l'I.M.A.T. À l'opposé, le C.M.T.T. cherche à se présenter comme protecteur et transmetteur de la tradition médicale tibétaine au Tibet, invalidant par le fait même le rôle de l'Institut Médical et Astrologique Tibétain en exil. Cette opposition systématique cache en fait une identité des stratégies employées par les deux opposants pour se faire valoir et discréditer l'adversaire. En effet, tous deux cherchent à se rattacher à la tradition, affirmant descendre directement de l'ancien Institut Médical et Astrologique Tibétain de Lhassa et niant par le fait même la filiation de l'adversaire avec cet institut. Tous deux soulignent l'importance de préserver la médecine tibétaine traditionnelle à titre de richesse nationale, chinoise ou tibétaine en exil. Tous deux insistent également sur la popularité internationale de la médecine tibétaine telle qu'enseignée et pratiquée sur leur territoire, par opposition au système mis en œuvre par l'autre, et sur la crédibilité que cette popularité entraîne. Tous deux s'approprient le discours

scientifique occidental et cherchent à renforcer la légitimité de la médecine tibétaine par des recherches scientifiques sur l'efficacité de cette dernière, encore une fois telle que pratiquée sur son propre territoire par chacune des institutions opposées.

Les stratégies discursives employées dans l'enseignement de la médecine tibétaine en Région Autonome du Tibet et en exil rejoignent aussi la description que fait Foucault du discours<sup>237</sup>. On y retrouve les procédures externes d'exclusion à l'œuvre dans la production du discours, soit les interdits, l'opposition partage/rejet et la volonté de vérité. Les interdits sont évidents sur le site du C.M.T.T. de Lhassa, qui établit clairement l'importance de la rectitude politique de ses élèves et professeurs et de leur reconnaissance de la médecine tibétaine comme partie intégrante de la tradition chinoise, tout élément d'un nationalisme tibétain potentiellement perçu comme séparatiste étant exclu. En exil, c'est précisément sur l'origine et le caractère purement tibétain du système médical que l'on est intransigeant, interdisant de traiter cette tradition comme une simple dérive de la médecine ayurvédique, par exemple, ou, pire encore, chinoise. L'opposition partage/rejet est aussi établie clairement dans les deux cas, écartant du discours ceux qui sympathisent avec le clan adverse comme traîtres ou tout simplement endoctrinés. Enfin, la volonté de vérité des adversaires est également manifeste, chacun opposant son propre discours dit vrai au discours dit faux de l'autre, cette opposition étant façonnée par la récente histoire du Tibet et la coupure radicale opérée entre les gouvernements chinois en R.A.T. et tibétain en exil.

Les procédures internes d'exclusion énumérées par Foucault se retrouvent également dans les discours de l'enseignement de la médecine traditionnelle tibétaine en R.A.T. et en exil, en l'occurrence le commentaire, le principe d'auteur et les disciplines. Il existe, conformément à la tradition bouddhiste, plusieurs commentaires savants du rGyud-bzhi en tibétain, rédigés à diverses époques. Ces commentaires sont particulièrement utilisés dans l'enseignement médical à l'I.M.A.T. en exil, où ils contribuent à souligner le caractère spécifiquement tibétain de ce système médical et à en renforcer la valeur par la répétition et l'examen minutieux

---

<sup>237</sup> FOUCAULT (1971).

du texte. Quant au C.M.T.T., son site internet ne fait mention ni des commentaires ni même de l'emploi du rGyud-bzhi dans l'enseignement, mais l'accent y est placé plutôt sur l'intégration du système médical tibétain à la médecine traditionnelle chinoise dont il est dit faire partie que sur l'unité et la vérité de celui-ci, encore moins sur son unique caractère national tibétain. Le principe d'auteur, la réputation et la crédibilité duquel renforcent la légitimité de son discours, joue également un rôle important dans l'enseignement de l'I.M.A.T., comme le démontrent son site internet et le livre de vulgarisation en anglais<sup>238</sup> qu'il a publié et que mon professeur sMan-pa-lags employait dans son enseignement auprès d'étrangers, mais également les textes d'étudiants dans la revue Gang-Ri-Lang-Tso. Ainsi, les physiciens et auteurs de commentaires et traités savants de médecine tibétaine, parmi lesquels l'auteur présumé et hautement célébré du rGyud-bzhi gYu-thog yon-tan mgon-po, y sont mis en évidence, l'histoire du système médical étant racontée à travers leurs vies et accomplissements. La version chinoise de l'histoire médicale tibétaine tend plutôt à diminuer l'importance de personnages individuels, quoique les auteurs principaux y soient mentionnés dans certaines versions autres que celle, très abrégée, que l'on retrouve sur le site du C.M.T.T. Par contre, les disciplines sont un concept important dans les deux discours, en exil et dans la R.A.T., tous deux s'appuyant sur la science occidentale pour légitimer le système médical tibétain tel qu'ils l'enseignent, mais surtout structurant leur enseignement autour de la notion de discipline, la médecine et l'astrologie constituant deux disciplines d'étude, alors que la médecine allopathique y joue le rôle de discipline complémentaire.

Enfin, les conditions de mise en jeu du discours décrites par Foucault sont présentes à divers degrés dans le cas de la médecine traditionnelle tibétaine. Il s'agit d'une société du secret dans une certaine mesure, la transmission du savoir étant limitée à la relation entre professeur et étudiant à l'I.M.A.T., selon la tradition bouddhiste de transmission du guru au disciple tandis que l'accès au savoir dispensé par le C.M.T.T. est limité par les critères d'admission suivant lesquels il faut être idéologiquement et politiquement fidèle au marxisme et à la République Populaire de

---

<sup>238</sup> TSONA et DAKPA (2001).

Chine pour devenir médecin traditionnel tibétain. Des éléments de doctrine entrent également en jeu dans l'enseignement de la médecine, tant au niveau de la rectitude politique, de l'adhésion aux idées marxistes et de l'allégeance à la R.P.C. exigées des étudiants du C.M.T.T. qu'à celui de l'urgence de sauvegarder la culture tibétaine en péril inculquée à ceux de l'I.M.A.T. Finalement, le système médical tibétain fait l'objet d'appropriations sociales diverses et opposées, chacun des deux discours reprenant à son compte l'appel à la tradition, s'en faisant le protecteur, le bienfaiteur et le propagateur, cherchant à établir sa légitimité dans ce rôle aux yeux du monde entier.

L'Institut Médical et Astrologique Tibétain de Dharamsala et le Collège Médical Traditionnel Tibétain de Lhassa, s'opposant radicalement l'un à l'autre dans le contexte politique de lutte entre leurs gouvernements respectifs, utilisent systématiquement les mêmes arguments, les retournant contre leur adversaire sans se détacher des paramètres établis qui veulent que la médecine traditionnelle tibétaine constitue une richesse à préserver et une alternative holistique bien nécessaire à la médecine allopathique. Les deux opposants ne parviennent donc pas à suivre le conseil de Foucault et à se « déprendre (d'eux)-même(s) »<sup>239</sup>. Ces discours sur la médecine traditionnelle s'inscrivent de plus dans le contexte plus large de la lutte politique opposant le Gouvernement Tibétain en Exil au gouvernement de la République Populaire de Chine, et ce caractère hermétique de l'argumentation complique la résistance que tente d'opposer le premier au second, résistance déjà rendue complexe par la position d'autorité officielle qu'occupe ce gouvernement auprès de la population en exil et les exigences d'uniformité du discours que cette position nécessite pour garantir sa légitimité.

---

<sup>239</sup> HAUSER in BROSSAT (éd., 1994).

## VIII- Conclusion

La médecine tibétaine se retrouve au cœur d'une lutte acharnée que se livrent les gouvernements chinois et tibétain en exil pour le contrôle politique du Tibet et surtout la légitimation idéologique de ce contrôle. Utilisé comme marqueur identitaire national au Tibet et en exil, ce système médical est réapproprié par les autorités gouvernementales dans ces deux contextes. Ainsi, chacun se fait le défenseur de la tradition nationale tibétaine, s'attachant à la préserver et la perpétuer tout en en faisant bénéficier le monde entier.

En même temps, pour justifier ce rôle, chacun tente d'invalider la légitimité de l'adversaire en contestant chacun de ses arguments. Il s'agit véritablement de deux discours politiques organisés qui s'opposent. Cependant, dans les faits, c'est le gouvernement chinois qui exerce son autorité politique sur le Tibet. Il tente donc de justifier la position qu'il occupe dans la réalité, tandis que le Gouvernement Tibétain en Exil conteste cette position, cet état actuel des choses comme illégitime. C'est donc lui qui oppose systématiquement chacun de ses arguments à ceux de Beijing, comme un discours dissident se positionnerait par rapport au discours politique dominant. Le gouvernement chinois riposte cependant, tient compte des arguments du gouvernement en exil et de sa façon de présenter la médecine tibétaine et y répond à son tour par des contre-arguments. Il existe donc constamment une opposition inégalitaire entre discours dominant et dissident doublée d'une opposition d'égal à égal entre deux adversaires politiques luttant pour le gouvernement d'une population et de son territoire.

Le discours dissident du Tibet en exil diffère cependant des résistances dont parle Foucault, qui luttent contre une technologie du pouvoir au quotidien plutôt que contre des institutions précises, qui sont transversales (indépendantes du type de gouvernement), immédiates, anarchiques (ne se contentant pas d'une promesse incertaine dans un futur éloigné), questionnent le statut de l'individu et son

cantonnement dans une identité, contestent les effets de pouvoir liés au savoir et à sa transmission et luttent contre la violence économique et idéologique de l'État et son invasion du quotidien des individus. En effet, la résistance des autorités tibétaines en exil s'adresse précisément au gouvernement du Parti Communiste Chinois, lutte pour un but éloigné quoique omniprésent dans son quotidien (le contrôle du Tibet et de sa destinée politique qui se situe pour l'instant dans un avenir incertain), conteste l'identité dans laquelle le gouvernement chinois cantonne les Tibétains pour proposer sa propre version (prééminence de l'identité religieuse bouddhiste) sans contester le fait même de cette attribution identitaire, conteste la distribution du pouvoir que donne le savoir traditionnel médical mais non le fait que des effets de pouvoir soient liés à ce savoir et aux institutions qui le transmettent et lutte certes contre la violence faite par l'État chinois aux habitants du Tibet et l'idéologie particulière imposée par celui-ci, mais propose sa propre idéologie plutôt que de contester le fait même qu'une telle idéologie existe et soit imposée. Le discours du gouvernement en exil se présente comme une résistance à la domination ethnique, sociale et religieuse exercée par la Chine au Tibet, mais dans sa lutte ne parvient pas à sortir des présupposés et de la logique qui justifient cette domination pour le gouvernement chinois. Autrement dit, les autorités tibétaines en exil luttent contre une institution précise, le gouvernement chinois du Tibet, sans parvenir à sortir du discours de celle-ci pour l'invalider. Cette lutte contre l'hégémonie et le contrôle idéologique se transforme donc en lutte entre deux institutions opposées pour l'exercice de ce contrôle.

Si l'on suit la méthode foucauldienne pour analyser les relations de pouvoir au sein de cette lutte politique, il faut d'abord établir le système de différenciations, puis le type d'objectifs des détenteurs du pouvoir, les modalités instrumentales d'exercice du pouvoir, les formes d'institutionnalisation du pouvoir et son degré de rationalisation. Dans le cas qui nous occupe, il existe un système de différenciations ethniques ou nationales entre Chinois et Tibétains. Ces différenciations existent d'abord dans l'idéologie nationaliste chinoise qui veut que la minorité tibétaine ait besoin de sa grande sœur, la nationalité han, pour promouvoir ses traditions locales

et les mettre en valeur économiquement et au niveau de la reconnaissance internationale. Elles existent également à l'inverse dans l'idéologie tibétaine en exil qui accuse les dirigeants chinois de dénaturer les traditions nationales tibétaines et s'appuie sur les fondements de l'autorité de ses propres dirigeants dans la tradition tibétaine. Ce système de différenciations est lié au contrôle de la tradition, qui joue souvent un rôle très important dans la légitimation des gouvernements<sup>240</sup>.

Les objectifs des dirigeants chinois et tibétains en exil impliquent le maintien ou la prise de contrôle politique de la région tibétaine. En ce qui concerne spécifiquement le système médical traditionnel tibétain, les tenants des deux discours opposés cherchent également à s'attirer le soutien de la population tibétaine en se présentant comme protecteurs légitimes de cette tradition locale, et à bénéficier de la popularité grandissante de ce système médical au niveau international.

Dans le cas de la médecine tibétaine, la principale modalité instrumentale de lutte pour le pouvoir et de l'exercice de celui-ci est le discours. Il s'agit d'une lutte idéologique pour la légitimité aux niveaux local et international.

L'institutionnalisation du pouvoir, en ce qui concerne le discours idéologique entourant la médecine tibétaine, se fait au niveau de la tradition et du contrôle légitime de celle-ci. Au niveau plus général de la lutte entre Beijing et Dharamsala pour le contrôle politique légitime du Tibet cependant, l'institutionnalisation du pouvoir se tourne également du côté de la loi, que ce soit la reconnaissance internationale de l'autorité de la Chine sur le Tibet ou à l'opposé les accusations répétées de violations des droits de la personne au Tibet contre la République Populaire de Chine.

Finalement, le niveau de rationalisation du discours est élevé, chacun des deux opposants étant convaincu du bien-fondé de son argumentation et de sa position comme protecteur et promoteur légitime de la médecine traditionnelle tibétaine.

---

<sup>240</sup> BEETHAM (1991).



Les discours officiels du gouvernement chinois et du Collège Médical Traditionnel Tibétain de Lhassa d'un côté, et du gouvernement en exil et de l'Institut Médical et Astrologique Tibétain de Dharamsala de l'autre, s'opposent donc systématiquement, point par point, partageant par le fait même de nombreux a priori sur ce qui constitue le rôle légitime de protecteur et transmetteur de la tradition médicale tibétaine. En effet, tous deux valorisent la place unique de celle-ci au sein de la culture et des traditions nationales tibétaines et reconnaissent la nécessité de la préserver. Tous deux sont également sensibles à l'intérêt national (chinois ou indien) et international que suscite la médecine tibétaine, et conscients du potentiel tant économique qu'au niveau de la reconnaissance qu'apporte cette popularité. Tous deux cherchent donc à nourrir cette popularité en propageant les enseignements et produits pharmaceutiques de la médecine tibétaine à l'étranger, en plus de travailler à élargir cette reconnaissance internationale en s'associant à la science occidentale mondialement valorisée pour démontrer l'efficacité thérapeutique du système médical tibétain. Finalement, tous deux communiquent leur idéologie justificative par le biais de l'enseignement aux étudiants tibétains et aux étrangers intéressés à en apprendre davantage sur la médecine tibétaine.

L'opposition des deux discours en surface ne permet donc à aucun des adversaires de s'imposer comme vainqueur absolu, ni même de contester efficacement l'état actuel des choses, puisqu'aucun ne s'attaque aux fondements du discours opposé et des prétentions à la légitimité de ses défenseurs. Dans les circonstances présentes, c'est la Chine qui gagne à ce maintien du statu quo, à cette incapacité d'en sortir, puisque c'est elle qui exerce dans les faits sa souveraineté et son pouvoir politique au Tibet. Cependant, elle ne peut faire taire ou invalider le discours en exil et ses puissants alliés occidentaux, scientifiques comme personnalités publiques. Ainsi, si le Gouvernement Tibétain en Exil reprend pour le contredire le discours chinois sur le respect et la promotion des traditions locales, les autorités chinoises reprennent à leur tour pour s'y opposer le discours exilé et occidental de la « cause tibétaine » et de sa culture précieuse à sauvegarder. Il existe

un va-et-vient constant entre ces deux discours, sans qu'aucun ne parvienne à rompre radicalement avec l'idéologie qui les englobe tous deux, laquelle dans le cadre politique international présent profite largement à la République Populaire de Chine, mais au niveau de la sympathie populaire favorise le Gouvernement Tibétain en Exil à Dharamsala.

Évidemment, il s'agit des discours officiels mis de l'avant par des gouvernements et les institutions qui les représentent dans le domaine de la médecine traditionnelle tibétaine. Ces discours se doivent de suivre une ligne déterminée, et sont beaucoup plus fixes et stables que ne le sont ceux des individus. Si l'on examine la réalité quotidienne, on retrouve évidemment des différences individuelles importantes et une grande variété au niveau des pratiques et des idées professées. C'est ce qu'ont constaté des anthropologues travaillant au Tibet<sup>241</sup> et auprès de la communauté tibétaine exilée en Inde<sup>242</sup> au niveau du nationalisme et de l'identité. Ce phénomène est d'autant plus remarquable chez les jeunes, particulièrement étudiés par ces anthropologues, qui subissent diverses influences autant locales qu'internationales, autant traditionnelles qu'appelant au changement.

Le cas de la médecine tibétaine n'est certes pas différent, et les jeunes étudiants en médecine tibétaine à Lhassa et Dharamsala sont certainement sensibles à divers discours contradictoires, à diverses tendances, idées, pratiques qui traversent leur société, les appelant à préserver leurs traditions et les transmettre au monde entier, les plaçant au sein d'un monde cosmopolite et international où ils doivent apprendre à fonctionner tout en enseignant aux autres la sagesse dont ils sont les représentants. Le discours officiel est très présent dans l'univers de ces jeunes, mais il coexiste avec ceux de leurs pairs, de leurs parents, de leur famille, d'étudiants étrangers en visite, etc. Chacun développe ses propres idées au milieu de ces influences diverses.

---

<sup>241</sup> ADAMS (1996).

<sup>242</sup> MORIN, Maud (2005). *Nés réfugiés – Identifications et cultures des jeunes de la diaspora tibétaine en Inde* (mémoire de maîtrise en anthropologie). Québec: Université Laval. 153p.; NOWAK (1984).

Il n'en demeure pas moins que le discours officiel de Beijing et du C.M.T.T. influence les jeunes étudiants en médecine tibétaine de Lhasa, et qu'ils l'influencent à leur tour par leurs apports, leurs interprétations, leurs idéaux. De leur côté, les étudiants de Dharamsala sont influencés par le discours officiel des autorités tibétaines en exil et de l'I.M.A.T., et ils exercent eux aussi une influence sur ce discours par leurs propres idées, propositions, et interventions.

Il est donc important de garder en tête les individus qui se servent de ces discours officiels et les plient à leurs besoins, tandis qu'on analyse la lutte au niveau officiel, entre des institutions politiques opposées. En effet, ce sont toujours des individus qui luttent, qu'ils soient ou non membres d'un gouvernement ou d'une institution médicale traditionnelle tibétaine. Ces individus luttent au moyen du discours; ils luttent en discours, empruntant aux discours des autres et créant leurs propres discours. Ces individus et leurs discours s'inscrivent dans un contexte politique et idéologique dont ils sont indissociables et ne peuvent s'extirper. C'est pourquoi il est impossible d'analyser indépendamment les individus, les discours, les circonstances; ils sont étroitement liés.

J'ai analysé les discours en eux-mêmes, tout en les situant dans leur contexte politique et idéologique de lutte, afin de faire ressortir leurs logiques propres et leurs contradictions internes, le paradoxe dans lequel se trouvent les individus luttant pour et par ces discours opposés qui ne peuvent se détacher l'un de l'autre. C'est dans ce contexte qu'on peut comprendre les arguments opposant l'I.M.A.T. et le C.M.T.T. pour le contrôle légitime de la tradition médicale tibétaine et de sa diffusion. De plus, l'analyse de ces discours précis permet également d'illustrer la lutte plus vaste opposant Beijing à Dharamsala pour le contrôle politique légitime du Tibet et les contradictions internes à cette lutte qui lie inexorablement les deux adversaires dans leur discours et les empêche de se libérer l'un de l'autre pour pouvoir espérer triompher.

La médecine tibétaine se retrouve donc au centre d'un combat idéologique beaucoup plus vaste que son efficacité thérapeutique ou son apport culturel. Ce combat façonne les représentations de ce système médical tant pour ses praticiens et théoriciens en Région Autonome du Tibet et en exil indien que pour les gouvernements qui administrent ses institutions dans ces deux contextes et pour un public occidental de plus en plus curieux cherchant à combler les manques perçus de la médecine allopathique dominante dans les pays occidentaux.

Dans ce contexte de lutte pour l'identité nationale et la loyauté d'un peuple, la tradition et ses emblèmes, parmi lesquels on retrouve sans contredit la médecine traditionnelle, revêtent une signification particulière, et la préservation et la promotion de cette tradition devient un enjeu central dans la légitimation du pouvoir politique. De même, l'approbation internationale prend un rôle central dans la justification de ce pouvoir, et le monde entier devient un public, pris à témoin par chacun des deux adversaires pour justifier son propre rôle dans la vie politique et la promotion culturelle du peuple tibétain.

La médecine tibétaine revêt plusieurs dimensions particulières. Elle est bien sûr pratique, mais également enseignement, histoire, discours politique, idéologie, tradition, et elle est chacun de ces aspects de bien des manières différentes selon le point de vue chinois, occidental, tibétain en exil ou tibétain de la R.A.T. que l'on adopte, chacun de ces angles offrant lui-même une infinité d'interprétations différentes. J'ai donc choisi d'aborder ce système du point de vue idéologique et politique, parmi toutes les dimensions qui s'offraient à moi. En effet, cet aspect s'insère dans le contexte plus large du nationalisme et de l'identité nationale tibétaine, enjeu si important pour les deux gouvernements qui se disputent la loyauté de ce peuple, et qui m'a toujours intéressée. J'ai découvert les luttes et jeux de pouvoir fascinants qui sous-tendent le contrôle et la transmission de cette tradition médicale, et les relations locales et internationales impliquées qui ne cessent de s'entrecroiser en une toile complexe. Si la médecine traditionnelle tibétaine va au-delà des luttes politiques dans lesquelles elle se trouve impliquée ou utilisée, ces

luttons politiques dépassent également le cadre de ce système médical. C'est à l'intersection de ces deux dimensions, dans le discours idéologique mis de l'avant par les gouvernements de Beijing et de Dharamsala et leurs institutions d'enseignement médical, que j'ai effectué mes recherches. J'ai découvert à la fois une conception de la médecine et de l'être humain entière et détaillée, et un univers hautement teinté idéologiquement, où rien n'est neutre ou innocent, qu'il s'agisse d'histoire, de géographie, de terminologie.

J'ai constaté la richesse et les multiples facettes de la médecine tibétaine, reconnue par les gouvernements chinois et tibétain en exil comme une tradition nationale jouant un rôle central dans l'identité tibétaine, trésor à préserver et à propager dans le monde entier comme alternative efficace et complémentaire à la médecine allopathique remise en question. Ces discours sont à la fois basés sur les pratiques de la population, qui en matière de guérison met à profit toutes les ressources disponibles selon leur efficacité concrète, et influencent ces pratiques, fournissant aux générations présentes et futures des justifications à maintenir ces pratiques en démontrant l'efficacité de la tradition médicale tibétaine et sa complémentarité avec d'autres systèmes. De même, ces discours se nourrissent de la quête identitaire des jeunes étudiants cherchant à s'ancrer dans leurs traditions nationales et à en faire la promotion, tout comme ils nourrissent cette quête en martelant à ces jeunes leur place et leur rôle dans la perpétuation de cette tradition.

Finalement, bien que les discours de l'Institut Médical et Astrologique Tibétain de Dharamsala et du Collège Médical Traditionnel Tibétain de Lhassa s'opposent de manière systématique, leurs argumentations reposent sur les mêmes bases, les mêmes croyances quant à la légitimation du rôle de chacun de ces instituts et des gouvernements qui les chapeautent, une même compréhension de la place de la médecine tibétaine sur la scène internationale et de son rôle dans l'identité nationale de la population tibétaine. Si chacun des adversaires n'arrive pas à « se déprendre »<sup>243</sup> de cette idéologie commune, aucun ne parvient non plus à se

---

<sup>243</sup> L'expression de Michel Foucault est expliquée en détail dans HAUSER in BROSSAT (éd., 1994).

débarrasser de son opposant. La situation est donc profondément stable, mais demeure en même temps très dynamique de par l'instrument volatile par excellence que les deux clans emploient dans leur lutte, en l'occurrence la parole. Le discours idéologique entourant le système médical traditionnel tibétain constitue ainsi un terrain privilégié pour analyser les luttes et jeux de pouvoir opposant ces deux adversaires politiques pour l'autorité légitime sur le Tibet.

## Références

- ADAMS, Vincanne (1996). « Karaoke as Modern Lhasa, Tibet: Western Encounters with Cultural Politics », *Cultural Anthropology*, vol. 11, no 4, Resisting Identities, novembre 1996, p.510-546.
- AFP (1996). « China expands 're-education' campaign in Tibetan monasteries », *World Tibet Network News*, Beijing, 8 septembre 1996.
- ALI, Tanveer (2005). « Dalai Lama Speaks At CU – Panel Discusses Religion in Science, Action on Global Warming », *Columbia Daily Spectator*, 27 septembre 2005.
- ALTER, Alexandra (2005). « Scholar envisions the study of spirituality as a cultural force », *The Miami Herald*, 24 septembre 2005.
- ARMELAGOS, George J., BROWN, Peter J. et TURNER, Bethany (2005). « Evolutionary, historical and political economic perspectives on health and disease », *Social Science & Medicine*, 61, 2005, p.755-765.
- BALIKCI, Anna (2002). *Buddhism and Shamanism in village Sikkim* (thèse de doctorat). London: School of Oriental and African Studies of the University of London, 358p.
- BARANOVITCH, Nimrod (2001). « Between Alterity and Identity: New Voices of Minority People in China », *Modern China*, vol. 27, no 3, p. 359-401.
- BEETHAM, David (1991). *The Legitimation of Power*. Houndmills/London : Macmillan Education. 267p.
- BEGLEY, Shirley Spear (1994). « Tibetan Buddhist Medicine: A Transcultural Nursing Experience », *Journal of Holistic Nursing*, vol. 12, no 3, septembre 1994, p.323-342
- BHATIA, Shushum, DRANYI, Tsegyal, ROWLEY, Derrick (2002). « A social and demographic study of Tibetan refugees in India », *Social Science & Medicine*, 54, 2002, p.411-422.
- Boston Globe (2005). « A meeting of the minds », *The Boston Globe – Globe Editorial*, 30 octobre 2005.
- BROSSAT, Alain (éd., 1994). *Michel Foucault – les jeux de la vérité et du pouvoir – Études transeuropéennes*. Nancy: Presses Universitaires de Nancy. 242p.
- Bureau of Democracy, Human Rights, and Labor, *International Religious Freedom Report 2004*, <http://www.state.gov/g/drl/rls/irf/2004/index.htm>, 15 septembre 2004

cité dans Canada Tibet Committee, « 2004 International Religious Freedom Report on Tibet, issued by the US Dept of State », *World Tibet Network News*, 16 septembre 2004.

- BURCHELL, Graham, GORDON, Colin et MILLER, Peter (éds, 1991). *The Foucault Effect – Studies in Governmentality – with two lectures by and an interview with Michel Foucault*. Chicago: The University of Chicago Press. 307p.

- BUTLER, Alex (2003). *Feminism, Nationalism and Exiled Tibetan Women*. New Delhi: Kali for Women. 242p.

- Central Tibetan Administration (2000-2006). *The Main organs of the Central Tibetan Administration*, The Official Web Site of the Central Tibetan Administration, Tibetan Computing Resource Center, 2000-2006, <http://www.tibet.net/en/cta/organs.html>.

- CHAUHAN, Hemant (2007). « Don't commercialise Tibetan medicines, says PM in exile », *ANI*, Dharamsala, 8 janvier 2007

- CHHAYA, Mayank (1996). « Reviving an Old Tibetan Healing System », *WTN*, McLeod Ganj, 26 avril 1996.

- China Internet Information Center (2003). « Tibetan Medicine Database Series Published », *China Internet Information Center*, 3 avril 2003.

- China Tibet Information Center (2005). « Chinese traditional medicine: Tibetan Medicine published », *China Tibet Information Center*, [http://en.tibet.cn/culture/tim/t20050305\\_13356.htm](http://en.tibet.cn/culture/tim/t20050305_13356.htm), 5 mars 2005.

- China Tibet Information Center (2005). « History in Brief of Tibetan Medicine », *China Tibet Information Center*, [http://en.tibet.cn/culture/tim/t20050312\\_16802.htm](http://en.tibet.cn/culture/tim/t20050312_16802.htm), 12 mars 2005.

- China Tibet Information Center. <http://en.tibet.cn/culture/tim/index.htm>.

- CLIFFORD, Terry (1986). *La médecine tibétaine bouddhique et sa psychiatrie – La thérapie de diamant*. Paris: Dervy-Livres. 338p.

- CORNU, Philippe. « Biographie de Guru Rinpoché », *Le XVIIe Karmapa – Ogyen Trinley Dordjé*, [http://www.karmapa-europe.net/Website\\_fr/K17\\_fr/K17\\_propheties\\_fr/Pro\\_Guru\\_rinpoche\\_bio/pro\\_guru\\_rinpoche\\_bio.html](http://www.karmapa-europe.net/Website_fr/K17_fr/K17_propheties_fr/Pro_Guru_rinpoche_bio/pro_guru_rinpoche_bio.html), consulté le 26 novembre 2006.

- DESJARLAIS, Robert R. (1992). *Body and Emotion – The Aesthetics of Illness and Healing in the Nepal Himalayas*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press. 300p.



- DHARMANANDA, Subhuti (2000), *From Tibet to India : History of the Attempted Destruction of Tibetan Culture in Tibet and the Efforts at Preservation of Tibetan Culture in Exile*, Portland : Institute for Traditional Medicine, <http://www.itmonline.org/arts/drepadd.htm>.
- DONDEN, Dr. Yeshe (annotations) et KELSANG, Jhampa (traducteur). *The Ambrosia Heart Tantra – The secret oral teaching on the eight branches of the science of healing*. Dharamsala: Library of Tibetan Works and Archives. 118p.
- DREYFUS, Hubert et RABINOW, Paul. « Questions et réponses », in *Michel Foucault. Un parcours philosophique*. Paris: Folio, Gallimard. p.291-346.
- EPSTEIN, Mark (2001). *Going on Being – Buddhism and the Way of Change*. New York: Broadway Books. 225p.
- EVANS, Tony (2005). « The Dalai Lama and Global Warming: Endless Conversation », *Idaho Mountain Express and Guide*, Idaho, 30 septembre 2005.
- FITZGERALD, Patrick et BOREK, Bob (2005). « Tibetan doctor connects East and West », *The Stanford Daily*, 27 octobre 2005.
- Forum International Travel (2004). *Tibetan Medicine – Escorted Program*. <http://www.foruminternational.com/chinatibetmedicine.shtml>, consulté le 17 décembre 2006.
- FOUCAULT, Michel (1971). *L'ordre du discours – Leçon inaugurale au Collège de France prononcée le 2 décembre 1970*. France: Gallimard. 82p.
- FOUCAULT, Michel (1976). « Les mailles du pouvoir », 1<sup>re</sup> partie, conférence prononcée à la faculté de philosophie de l'Université de Bahia, 1976, in *Barbarie*, no 4, été 1981, p.23-27.
- FOUCAULT, Michel (éd. Sylvère Lotringer, 1989). *Foucault Live – Collected Interviews, 1961-1984*. New York: Semiotext(e). 478p.
- FRAIN, Irène et PEMA, Jetsun (2002). *Pour que refleurisse le monde - Entretiens*. Paris: Presses de la Renaissance. 241p.
- FUKUSHIMA, Rhoda (2002). « Meditations on Medicine: The first step in Tibetan healing is spiritual », *Knight Ridder Newspapers*, 6 janvier 2002.
- GLADNEY, Dru C. (1994). « Representing Nationality in China: Refiguring Majority/Minority Identities », *The Journal of Asian Studies*, vol. 53; no 1, février 1994, p.92-123.

- GRUNFELD, A. Tom (1987). *The Making of Modern Tibet*. London/Armonk/Bombay: Zed Books Ltd/M.E. Sharpe Inc/Oxford University Press India. 277p.
- HANCHETT, Effie S. (1992). « Concepts from Eastern Philosophy and Roger's Science of Unitary Human Beings », *Nursing Science Quarterly*, 5: 4, hiver, p.164-170.
- HERUKA, Tsang Nyön (vers 1490; 1995). *Milarépa, la vie*. Traduction française par LAMOTHE, Marie-José. Paris : Éditions du Seuil.
- ILLICH, Ivan, « L'obsession de la santé parfaite », *Manière de voir*, no 73, février/mars 2004), p.31-34.
- Intercontinental Pan-Chinese Network Information Co., Ltd (2006). « Stories on Snowland – 'Oh, No. We Hate to Say Goodbye to Him!' », *Fifty Years in Tibet*, [http://www.tibet.cn/tibetzt/tibet50-en/story/doc/story\\_607.htm](http://www.tibet.cn/tibetzt/tibet50-en/story/doc/story_607.htm), consulté le 3 décembre 2006.
- JAMLING, Dechen Choedon (éd-chef), JEPE-CHANGBHAR, Chime Dolkar et GOENUB, Namdol Lhamo (assist.éds), *Gang-Ri-Lang-Tso*, No 5, 1999, Dharamsala : T.M.A.C., 117p.
- JANES, Craig R. (1995). « The Transformations of Tibetan Medicine », *Medical Anthropology Quarterly*, New Series, vol. 9, no 1, mars 1995, p.6-39.
- JANES, Craig R. (1999). « The health transition, global modernity and the crisis of traditional medicine: the Tibetan case », *Social Science & Medicine*, 48, p.1803-1820.
- JANES, Craig R. (2002). « Buddhism, science, and market: the globalisation of Tibetan medicine », *Anthropology & Medicine*, vol. 9, no 3, 2002, p.267-289.
- JAYASRI, Alladi (2003). « Gyu-Shi, the healing ways of Tibetan medicine », *WTN*, Bangalore, 18 mars 2003.
- JEPE, Chime Dolkar (éd-chef), KONGPO, Lhakpa Dolma et SEPO STANG, Pema Tsetso (assist.éds), *Gang-Ri-Lang-Tso*, No 4, 1997, Dharamsala : T.M.A.C., 50p.
- KAKAR, Sudhir (1982). *Shamans, Mystics and Doctors – A Psychological Inquiry into India and Its Healing Traditions*. New York: Alfred A. Knopf. p.106-116.
- KARMEL, Solomon M. (1995-1996). « Ethnic Tension and the Struggle for Order: China's Policies in Tibet », *Pacific Affairs*, vol. 68, no 4, hiver 1995-1996, p.485-508.

- KAUFMAN, Marc (2005). « Dalai Lama Still Learning Spiritual Leader Shares New Scientific Knowledge with Thousands », *The Washington Post*, 12 novembre 2005.
- KAUTSKY, John H. (1979). « The language of politics in underdeveloped countries » in VIDICH, Arthur J. et GLASSMAN, Ronald M. (éds, 1979). *Conflict and Control – Challenge to Legitimacy of Modern Governments*. Beverly Hills/London: Sage Publications. 304p.
- Keralanext.com (2003). « Tibetan medicine works in AIDS cure », *keralanext.com*, 24 janvier 2003.
- KOLAS, Ashild (1996). « Tibetan Nationalism: The Politics of Religion », *Journal of Peace Research*, vol. 33, no 1, février 1996, p.51-66
- LACKETT, Kelli (2007). « Distinguished teacher to speak about connection between science and Buddhism », *The Coloradoan*, Fort Collins, 13 janvier 2007.
- LANTERNARI, Vittorio (1994). *Médecine, magie, religion, valeurs*. Paris/Montréal: L'Harmattan/L'Harmattan Inc. 326p.
- LARSON, Margaret (2001). « Dr Yeshe Donden's on NBC Dateline News », *NBC*, 5 janvier 2001.
- LAVOIE, Gervais (1986). « Identité ethnique et folklorisation : le cas des Mongols de Chine », *Anthropologie et Sociétés*, vol. 10, no 2, 1986. p.57-74.
- LE, Thuy-Doan (1999). « Tibetan Medicine », *Los Angeles Times*, 30 octobre 1999.
- LHAMO, Tsering (éd.-chef), TSERING, Phurbu et KALSANG, Tsultrim (assist.éds), *Gang-Ri-Lang-Tso*, no 2, 1995, Dharamsala: T.M.A.C., 56p.
- LIOGIER, Raphaël (2004). *Le Bouddhisme mondialisé : Une perspective sociologique sur la globalisation du religieux*. Paris: Éditions Ellipses. 638p.
- MACKERRAS, Colin (1984). « Folksongs and Dances of China's Minority Nationalities: Policy, Tradition, and Professionalization », *Modern China*, vol. 10, no 2 avril 1984, p.187-226.
- MACKERRAS, Colin (2004). « Conclusion – Some Major Issues in Ethnic Classification », *China Information*, SAGE Publications, London/Thousand Oaks/New Delhi, vol. 28, no 2, p.303-313.
- MedNews (2005). « Dalai Lama, top scientists to discuss science & clinical applications of meditation », *MedNews*, 27 octobre 2005.

- Men-Tsee-Khang, *History of Tibetan Medicine*, Official website of Tibetan Medical and Astro. Institute, <http://www.men-tsee-khang.org/medicine/mhistory.htm>.
- MERCER, Stewart W., AGER, Alastair et RUWANPURA, Eshani (2005). « Psychosocial distress of Tibetans in exile: integrating western interventions with traditional beliefs and practice », *Social Science & Medicine*, 60, 2005, p.179-189.
- MICHAEL, Franz (1985). « Survival of a Culture: Tibetan Refugees in India », *Asian Survey*, vol. 25, no 7, juillet 1985, p.737-744.
- MORIN, Maud (2005). *Nés réfugiés – Identifications et cultures des jeunes de la diaspora tibétaine en Inde* (mémoire de maîtrise en anthropologie). Québec: Université Laval. 153p.
- MUELLER, Claus (1973). *The Politics of Communication – A Study in the Political Sociology of Language, Socialization, and Legitimation*. New York: Oxford University Press. 226p.
- MURPHY, Caryle (2005). « Meditation in the Capital », *The Washington Post*, 14 novembre 2005.
- NORBU, Dawa (1997). « Tibet in Sino-Indian Relations: The Centrality of Marginality », *Asian Survey*, vol. 37, no 11, novembre 1997, p.1078-1095.
- NORCHUNG, CHOEYING, Tenzin et TSEWANG, Tenzin (éds), *Gang-Ri-Lang-Tso- Men-Tsee-Khang : The College Journal*, No 11, 2005, Dharamsala : T.M.A.C., 72p.
- NOWAK, Margaret (1984). *Tibetan Refugees – Youth and the New Generation of Meaning*. New Brunswick: Rutgers University Press. 200p.
- PASCUS, Debbie Shelton (2005). « The Dalai Lama has answer for our ills », *The Free Lance-Star*, Fredericksburg, 17 novembre 2005.
- PECK, Katie (2005). « Tibetan Cultural Center provides meditation courses - Ancient art aims to calm, focus stressed individuals », *Indiana Daily Student*, 25 octobre 2005.
- PHUNTSOG, Thubten (2006), « History of Tibetan Medicine », *China Tibet Magazine*, 23 février 2006, [http://en.tibet.cn/news/tin/t20060223\\_95051.htm](http://en.tibet.cn/news/tin/t20060223_95051.htm)
- RECHUNG, Rinpoche Jampal Kunzang (1973). *Tibetan Medicine – illustrated in original texts*. Berkeley/Los Angeles: University of California Press. 340p.
- Reuters (1994). « Scotland May Get West's First Tibetan Medical Centre », *Reuters*, Edimburgh, 10 avril 1994

- RFA (2003). « Tibetan Medicines in Demand to Keep SARS at Bay », *RFA*, Washington, 7 mai 2003
- SAKYA, Migmar Lhamo (éd-chef), CHANGBAR, Tashi Dorjee et GOENUB, Namdol Lhamo (assist.éds), *Gang-Ri-Lang-Tso*, No 7, 2001, Dharamsala : T.M.A.C., 110p.
- SAKYA, Migmar Lhamo (éd. chef), GANUB, Tenzin Norbu et THONDHUP, Tsehrhing K. (assist.éds), *Gang-Ri-Lang-Tso*, No 6, 2000, Dharamsala : T.M.A.C., 133p.
- SANJEK, Roger (2004). « Going Public: Responsibilities and Strategies in the Aftermath of Ethnography », *Human Organization*, vol. 63, no 4, hiver 2004, p.444-456.
- SAUNDERS, Kate (2003). « SARS epidemic leads to revival of « superstitious » practices », *WTN*, 15 mai 2003.
- SCHEPER-HUGHES, Nancy (1995). « The Primacy of the Ethical – Propositions for a Militant Anthropology », *Current Anthropology*, vol. 36, no 3, juin 1995, p.409-440.
- SITHER, Dr Tamdin. « Introduction à la médecine tibétaine », *Men-Tsee-Khang*, <http://www.tibet-info.net/culture/medecine.html>.
- sMan-pa-lags (2006), « Notes de cours », février à mai 2006.
- SPEED, Shannon (2006). « At the Crossroads of Human Rights and Anthropology: Toward a Critically Engaged Activist Research », *American Anthropologist*, vol. 108, no 1, mars 2006, p.66-76.
- Stanford University School of Medicine (2006). *Center for Education in Family and Community Medicine – Medical Student Summer Elective in Lhasa, Tibet to Study Traditional Tibetan Medicine*, <http://familymed.stanford.edu/Tibet/>, 2006, consulté le 17 décembre 2006.
- STEIN, R.A. (1956). *L'épopée tibétaine de Gesar dans sa version lamaïque de Ling*. Paris : Presses universitaires de France. 399 p.
- THIBEAULT, François (2004). « Le bouddhisme en Occident » in BOISVERT, Mathieu (2004). *Bouddhisme*. Montréal: UQAM. Notes de cours.
- TibetNet (2006). « Tibetan Medical Centre Celebrates 45th Anniversary », *TibetNet*, Dharamsala, 27 mars 2006.

- TibetNet (2007). "Tibetan medicine council elects new members", *TibetNet*, Dharamsala, 9 janvier 2007.
- TibetOnline (2006). « Chinese Presence in Tibet: Population Transfer ». <http://www.tibet.org/Activism/Rights/poptransfer.html>.
- Tribute News Service (2002). « Tibetan centre, cancer society join hands », *Tribute News Service*, 2 mai 2002.
- TSERING, Lisa (2001). « Tibet's Ancient Herbal Medicine Tradition Thrives in Exile in India », *India-West*, 6 avril 2001, Dharamsala.
- TSONA, Dr. Lobsang Tsultrim et DAKPA, Dr. Tenzin (éds, 2001). *Fundamentals of Tibetan Medicine*. Dharamsala: Men-Tsee-Khang. 135p.
- TTMC (2006). *Tibetan Traditional Medical College*. <http://www.ttmc.edu.cn/>.
- United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (2007). « Tibet ». <http://www.unescap.org/esid/psis/population/database/chinadata/tibet.htm>.
- World Tibet Network News (2002). « Tibetan Medical Clinic Opens in Wisconsin », *WTN*, 6 août 2002.
- World Tibet Network News (2003). « The Development of Tibetan Medicine in Europe », *WTN*, 15 mars 2003, Phayul.
- World Tibet Network News (2004). « Chinese medicine receives multi-million-dollar profit from Tibet », *WTN*, 15 octobre 2004, Pravda.
- WRIGHT, Robin M. (1988). « Anthropological Presuppositions of Indigenous Advocacy » *Annual Review of Anthropology*, 1988, no 17, p.365-390.
- Xinhua (2006). « First Tibetan medical culture museum opens in northwest China », *Xinhua*, 11 septembre 2006.
- Xinhuanet (2001). « Tibetan Herbal Medicines Coming Down From the Roof of the World », *Xinhuanet*, Beijing, 15 janvier 2001.
- Xinhuanet (2005). « Traditional Tibetan Medicine draws followers », *Xinhuanet*, China Tibet Information Center, 12 mars 2005, <http://www.tibetinfo.com.cn/english/index.asp>.

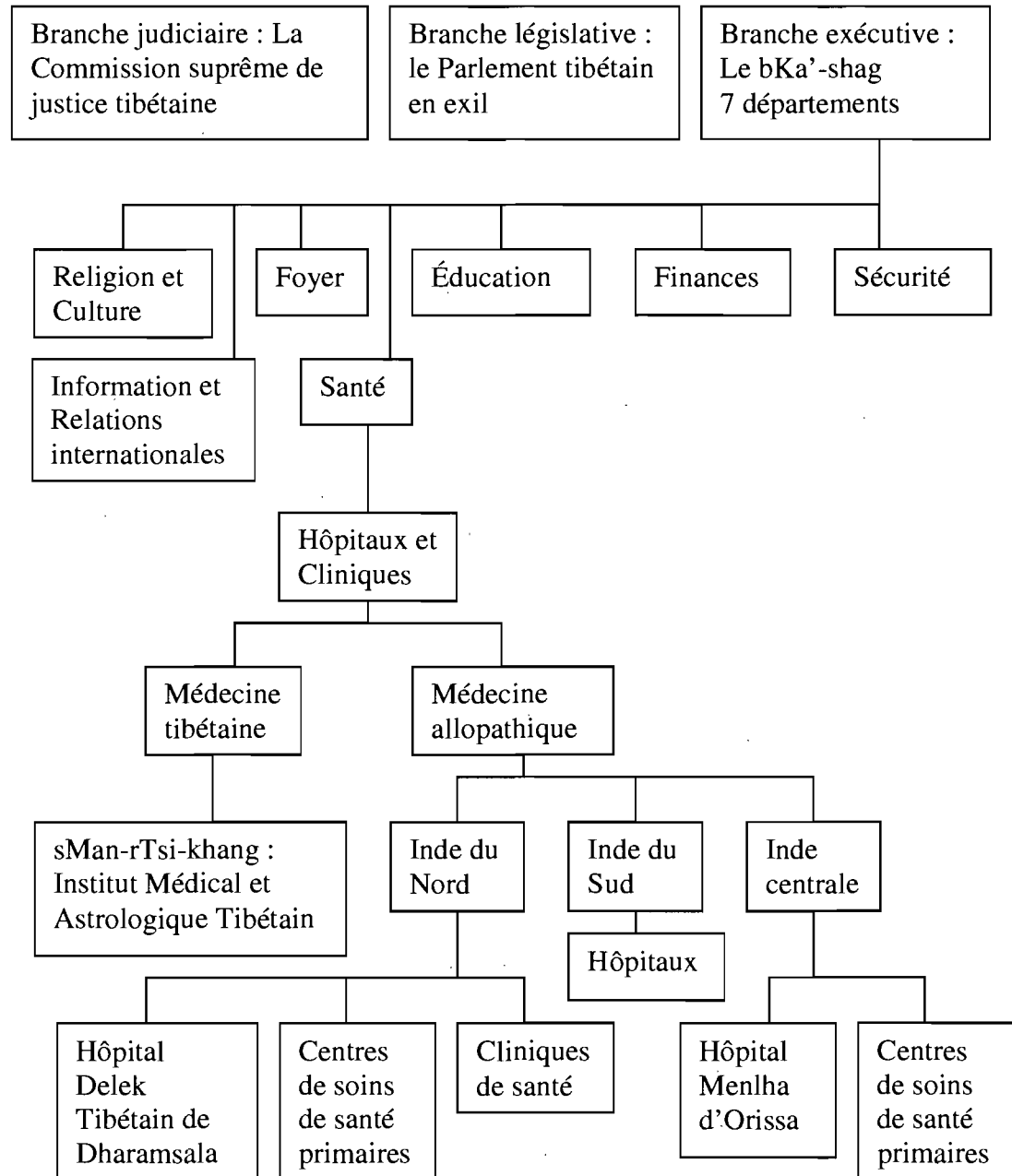
## **Annexes**

### Annexe 1- Carte situant Dharamsala et Lhasa





## **Annexe 2- Administration Centrale Tibétaine du Gouvernement Tibétain en Exil**



### **Annexe 3- Lettre d'introduction à sMan-pa-lags**

*Après ma rencontre avec le directeur de l'Institut Médical et Astrologique Tibétain, celui-ci m'a demandé de rédiger, à l'intention du professeur de médecine auquel il me référerait, une lettre d'introduction décrivant mon intérêt pour la médecine tibétaine et la culture tibétaine en général ainsi que mes intentions dans le cadre de cet apprentissage. Voici la lettre que j'ai remise à mon professeur sMan-pa-lags, avec lequel j'ai ensuite discuté du contenu à donner à mes cours (il s'est révélé impossible, par exemple, d'assister directement aux rencontres entre médecins et patients, et j'ai dû me conformer au modèle d'enseignement de l'I.M.A.T. et la relation professeur-élève qu'il implique). Je lui ai aussi spécifiquement fait part de mon intention d'utiliser ses propos et enseignements dans la rédaction de mon mémoire. Il m'a alors donné son consentement verbal, le 20 février 2006.*

Tashi Delek,

I am currently studying to obtain a Master's degree in anthropology, more specifically ethnology (cultural studies), at the University of Montreal, Canada.

I have been interested in Tibetan culture and religion, and have been reading on these subjects for many years. I have also been involved for the past three years with NGOs working for freedom in Tibet within Canada, namely the Canada Tibet Committee and Students for a Free Tibet.

Over the last year and a half, I have developed a specific interest in Tibetan medicine, and decided to make it the subject of my thesis. I am interested in learning how the Tibetan medical system works, and how the Tibetan people consult its physicians. In this context, I also have a particular interest in the clinical setting and doctor-patient encounters. I have already read some French and English books on Tibetan medicine, and I am really looking forward to studying it in greater depth.

I am very grateful for this opportunity.  
Thank you very much!

Ménaïque Légaré-Dionne