

Médecine traditionnelle et conflits interreligieux au Ladakh

Laurent Pordié

► **To cite this version:**

Laurent Pordié. Médecine traditionnelle et conflits interreligieux au Ladakh. Revue de l'Inde, 2007, 7, pp.157-160. <halshs-00516437>

HAL Id: halshs-00516437

<https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00516437>

Submitted on 9 Sep 2010

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Médecine traditionnelle et conflits interreligieux au Ladakh

Laurent Pordié

L'Inde célébrera ses soixante ans d'Indépendance le 15 août 2007. L'anniversaire laissera cependant un goût amer dans la région du Ladakh, à l'extrême nord ouest du pays, car 1947 correspond aussi à la période où ce territoire himalayen fut annexé à l'Etat du Jammu et Cachemire. Depuis soixante ans, l'espace politique du Ladakh est animé par une série de demandes officielles ayant pour objectif l'autonomie régionale. Ces mouvements autonomistes ont parfois conduit à des manifestations très violentes mais ils n'ont cependant jamais été dirigés contre l'Union Indienne. Ils expriment en revanche un radicalisme religieux refusant l'administration du Ladakh par le Cachemire musulman. Ces agitations conduites par les autorités bouddhistes ladakhies ont permis l'obtention d'une autonomie partielle en 1995, sans que cela n'apaise pour autant le climat social. « Pourquoi devrions nous être soumis à l'agression culturelle des Cachemiris ? », demandait récemment un dirigeant ladakhi dans un quotidien national indien. Sa remarque interroge la « culture » et entend camoufler ainsi la nature religieuse des revendications locales. Mais personne n'est dupe. Le conflit oppose bien islam et bouddhisme. Les antagonismes religieux mis en scène par les autorités régionales sont repris au niveau local ; ils enveniment les relations entre communautés ladakhies, composées en parts à peu près égales de musulmans (non cachemiris) et de bouddhistes.

Or, l'un des aspects les plus représentatifs de la culture (bouddhiste) ladakhie est la médecine locale, ailleurs connue sous le nom de médecine tibétaine. Etabli dans l'ancien Royaume du Ladakh aux alentours du X^e siècle, cet art médical savant repose sur une théorie

élaborée dont les influences sont multiples. Elles proviennent essentiellement de l'ayurveda et de la médecine de Chine, mais aussi du bouddhisme. Enseignant la souffrance comme nature inhérente des êtres sensibles, cette religion a fait du Bouddha le médecin parfait, apte à résorber les maux au travers de la dévotion, de la méditation et du contrôle de la production de pensée. Les principes de la doctrine bouddhique ont notamment forgé les fondements moraux de la pratique et quelques aspects de la théorie médicale. Le bouddhisme de tradition Mahāyāna est devenu la matrice religieuse de la médecine du Tibet.

La religion est un trait identitaire de la médecine et de ses praticiens, les *amchi*, identité en outre consolidée par le contexte politique et religieux actuel du Ladakh. C'est particulièrement le cas pour l'organisation d'*amchi* la plus ancienne et la plus représentative, qui regroupe environ cent soixante praticiens. Placée sous le patronage d'un haut dignitaire religieux au puissant pouvoir politique, jusqu'à sa mort fin 2003, l'Association d'Amchi du Ladakh se présente comme éminemment bouddhiste. Ses dirigeants espèrent devenir un groupe de pression sociale à l'image de l'Association Bouddhiste du Ladakh (LBA), qui lutte bec et ongles depuis plus de vingt ans pour l'autonomie régionale et contre l'islamisation du Ladakh. Le modèle n'est pas anodin. Si les champs dans lesquels évoluent ces deux associations sont clairement distincts, leur caractère bouddhiste les rapproche. Des dirigeants de l'association bouddhiste interviennent fréquemment dans les discours d'ouverture des grandes réunions de thérapeutes traditionnels, en relevant systématiquement la dimension centrale de la médecine dans la *culture* locale et ses enchevêtrements avec la religion. Par ailleurs, l'élite médicale traditionnelle associative bénéficie du réseau d'influence bouddhiste dont dispose LBA pour obtenir biens et avantages de la part du gouvernement local. Malgré une absence tout à fait chronique d'activités effectives, les réseaux religieux ont un rôle non négligeable dans la mise en œuvre des quelques projets de l'association d'*amchi*. Leur activité la plus fondamentale consiste à utiliser cette influence pour assurer la promotion de la médecine vernaculaire auprès des autorités locales et de l'Etat du Jammu et Cachemire.

Mais les projets de ces thérapeutes bouddhistes font parfois l'objet d'oppositions franches et tenaces de la part de personnes ou de groupes musulmans en poste au gouvernement. Certains conflits ont ainsi conduit à la destruction d'une clinique de médecine traditionnelle en chantier à Leh, la capitale régionale, ou encore au refus répété d'attribution de terres gouvernementales pourtant officiellement allouées à l'association. Ces situations se sont ensuite résolues, mais le groupe formé par l'élite médicale traditionnelle urbaine dénonce encore aujourd'hui les affronts d'une poignée de musulmans Ladakhis. Les différences

d'obédience sont certainement en jeu dans de tels cas, mais elles servent surtout de justification à des problèmes qui relèvent de luttes de pouvoir, d'incompatibilités individuelles ou d'intérêts politiques divergents.

La religion est à la fois un alibi et une parure pour les *amchi* de l'élite. Elle leur confère l'allure d'un groupe homogène et uni, qui dissimule la profonde hétérogénéité sociale caractérisant pourtant ces thérapeutes. Cette logique s'applique également au Ladakh en entier. Les stratégies politiques des autorités ladakhies souhaitant se « libérer du Cachemire » donnent au monde extérieur l'image faussée d'une région unifiée. Dans les deux cas, les stratégies relatives aux identités fictives ou idéales servent d'instruments à l'identification politique.

Les praticiens des villages sont étrangers à ces phénomènes. Isolés au cœur du Ladakh bouddhiste, ils observent d'un regard lointain les tensions religieuses de leur pays. C'est en 1999, alors que le conflit de Kargil faisait la une des médias internationaux, que les problèmes avec le Cachemire ont pris pour eux une dimension très concrète. Comme leurs concitoyens, certains furent forcés de rejoindre les forces militaires et de participer à leur niveau à la défense de l'Inde. Ainsi rendus anonymes, ces guérisseurs himalayens furent écartés de leurs fonctions thérapeutiques et du statut social qui en est le corollaire. Ils sont, par exemple, généralement exemptés des travaux villageois collectifs afin de pouvoir s'adonner à la cueillette des plantes, à la préparation des médicaments et au traitement des patients. De retour au village, chacun partagea une expérience difficilement vécue. Karma a perdu un frère, Sonam décida de prier quotidiennement pour la paix. Tashi me dit ne pas comprendre... Car au-delà des clivages et des manœuvres politiques d'une poignée de leaders, la médecine traditionnelle du Ladakh repose sur des principes profonds de compassion. Certes, sous couvert d'une éthique revendiquée de service, elle véhicule une idéologie bouddhique, mais tous les thérapeutes, en milieu rural comme urbain, traitent leurs patients sans discrimination. Les musulmans sollicitent aussi régulièrement les services des guérisseurs bouddhistes. Plusieurs jours de marche leur sont parfois nécessaires pour aller à leur rencontre. Les villageois affirment appartenir à une même culture, être soumis à la rudesse d'un même environnement, quoi qu'en soit par ailleurs leur appartenance religieuse. Tandis que la polarisation entre groupes religieux est à la fois alimentée et éclairée par l'environnement politique du Ladakh, elle n'est pas pour autant le reflet des rapports effectifs de la majorité.

Un contraste évident saisi l'observateur lorsque son attention se porte sur les formes politiques et identitaires collectives de la médecine tibétaine au Ladakh ou sur les relations

individuelles entre praticiens et patients, pour qui la quête de soin prédomine sur la conquête du pouvoir. Ces deux regards possibles ne sont pas contradictoires. Ils forment deux niveaux d'analyse, non seulement de la médecine traditionnelle, mais aussi du Ladakh d'aujourd'hui.

** Laurent Pordié est ethnologue à l'Université Paul Cézanne (CReCSS), Aix-Marseille. Il dirige le Département de sciences sociales de l'Institut Français de Pondichéry, Inde.*