

Les « médecins-*tabib* », une nouvelle catégorie d'acteurs thérapeutiques en Ouzbékistan post-soviétique ?

*Sophie Hohmann**

Introduction

Convoitée de tous les temps par les conquérants, l'Asie centrale a vu évoluer ses frontières, ses statuts politiques et ses paradigmes culturels par la rencontre et la fusion de peuples (Grecs, Romains, Iraniens, Turcs, Arabes, Mongols et Slaves, tribus nomades), de langues (iranien oriental et occidental, araméen, turc, arabe, ouzbek et russe) et de religions (zoroastrisme, bouddhisme, manichéisme, islam et christianisme sous sa forme nestorienne). Les traductions de ce syncrétisme s'expriment aussi à travers les différents rites thérapeutiques ainsi que dans les représentations de la maladie ou du malheur. À cet égard, la médecine traditionnelle mérite une approche particulière tant en raison de sa signification hautement symbolique dans une région qui fut longtemps aux prises de dynasties perses, chinoise, arabe, turques ou mongoles, que de par son statut concentrant de multiples fonctions et légitimant sa place dans la société ouzbèke.

Le rattachement par le biais de la colonisation russe de l'Asie centrale à l'Empire russe puis à l'Union soviétique eut d'importantes conséquences sur les pratiques médicales et leurs assignations [Kadyrov, 1976 ; Sagatov, 1965]. L'héritage précolonial en terme de pratiques médicales de toute une déclinaison d'acteurs thérapeutiques se traduit de nos jours par des pratiques singulières et pérennes. Les guérisseurs ont toujours été des acteurs thérapeutiques consultés parallèlement [Ackerknecht, 1946 et 1982] ou conjointement au système de santé publique, leurs différents savoirs thérapeutiques ainsi que les modalités de ce savoir se sont côtoyés durant la période soviétique et de nouvelles formes de thérapeutes émanent des recompositions issues de la fin de l'Union soviétique. La catégorie d'acteurs thérapeutiques qui nous intéresse ici, les « médecins-*tabib* »¹, semble s'inscrire

* Post-doctorante en sciences sociales, INED (UR 12 : identités et territoires des populations), 133 bd. Davout, 75980 Paris – so_hohmann@hotmail.com.

1. Le médecin-*tabib* (*vrač-tabib* en russe) est un médecin diplômé de l'Université de médecine disposant d'un savoir de *tabib* (acquis, hérité ou révélé). Les médecins peuvent décider d'acquérir leur savoir de *tabib* par le biais de formations à l'Université, à la chaire de médecine orientale.

dans une logique de convergence des savoirs vers un « renouveau » de la tradition sans toutefois adhérer au concept d'Eric Hobsbawm de « tradition inventée » [Hobsbawm, Ranger, 1983] mais plutôt de tradition « aménagée » ou « adaptée » [Babadzan, 2004]. Les « médecins-*tabib* » synthétisent des pratiques alternatives existantes tout en se posant au centre du processus de réflexion sur l'efficacité de la médecine moderne dans un espace où la santé publique doit vivre sur ses acquis soviétiques. Surtout, l'officialisation récente dont fait l'objet cette catégorie d'acteurs thérapeutiques montre incontestablement que les logiques politiques qu'elle sous-tend sont guidées par la nécessité émanant du pouvoir ouzbek de légitimer sa politique dictatoriale à travers des morceaux jugés « commodes » de la tradition.

Polysémie des acteurs thérapeutiques dans l'espace ouzbek

L'imbrication des « médecines » et des pratiques magico-mystiques et religieuses complique la distinction entre l'exercice de la médecine rationnelle s'appuyant sur une explication naturaliste de la maladie et les pratiques thérapeutiques qui relèvent d'un syncrétisme touffu et singulier à la fois. Le signifiant *tabib* qui est très emprunté en Asie centrale comme ailleurs dans le monde arabo-musulman peut recouvrir un large éventail de praticiens. Par exemple, les Turkmènes désignent le *tabib* (*tebip* en turkmène) comme étant un herboriste [Tolstov, 1968], un mollah, un *porhan* (chaman), ce qui brouille la définition étymologique arabo-persane du mot *tabib* qui signifie « médecin » [Kadyrov, 1994]. Ce terme se voit souvent attribuer des définitions qui ne relèvent que partiellement voire pas du tout de ses attributions originelles. Rappelons ici qu'à l'époque préislamique, la racine arabe *teb* [t.b.b] avait alors presque systématiquement trait aux incantations, au processus de guérison par les amulettes, etc. : rituels qui relèvent d'ailleurs bien plus d'alternatives ésotériques qu'empiriques [Conrad, 1994]. Plus tard et suivant l'évolution des idées et des pratiques médicales, cette racine se référerà à l'administration de la santé et au domaine médical.

Le signifiant *tabib* est largement reconnu en Ouzbékistan et la plupart des médecins traditionnels se basant sur le paradigme hippocratique des humeurs, se reconnaissent aisément dans ce signifiant². Au départ, notre expérience du tabibisme³

2. Ce travail s'appuie essentiellement sur une série d'enquêtes de terrain menées en Ouzbékistan entre 1996 et 2000 puis en 2004 (pour les médecins-*tabib*) dans le cadre d'une thèse de doctorat. Il s'intéresse aux différents recours aux systèmes de soins qu'ils soient modernes ou/et traditionnels. Les enquêtes se sont déroulées au sein du système de santé publique auprès des médecins et des patientes, parallèlement, nous avons réalisé des enquêtes auprès des *tabib* et des médecins-*tabib* à Tachkent essentiellement. Nous rappelons ici que les observations et les entretiens sur lesquels nous basons ces analyses sont issus d'un échantillon (n=16) non représentatif des guérisseurs ouzbeks. L'objectif de ce travail n'étant pas la représentativité mais la compréhension de processus à un micro-niveau.

3. En 1926, le département de santé de l'oblast du Zeravshan interdit la pratique de la médecine par les *tabib*. La même année, le sovnaikom édicta un acte législatif restreignant l'activité des *tabib* en matière médicale ; sans le faire de manière explicite, le pouvoir était en train de les mettre hors la loi en interdisant à tous ceux n'ayant pas de licence de pratiquer la médecine. Parallèlement, plusieurs municipalités d'Ouzbékistan édictèrent leur propre décret dans ce domaine et suivirent la politique initiée par le sovnaikom.

[Cavanaugh, 2001 ; Sejful'mulûkov, 1928 ; Sredneaziâtskij medicinskij žurnal, 1926], rassemble des acteurs thérapeutiques qui se définissent comme ayant la capacité de guérir par l'usage de traitements conçus essentiellement à base de plantes médicinales. Les techniques de diagnostic observées parmi les interviewés sont très similaires : prise de pouls, observation du patient (peau, yeux, teint, etc.). Les *tabib* rencontrés sont tous musulmans et, d'après nos observations répétées, ne se réfèrent que très secondairement au religieux (ils invoquent surtout Allah et non pas les esprits auxiliaires, ils ne posent pas la Surnature au centre du dispositif de guérison). Ils utilisent des pratiques médicales traditionnelles faisant intervenir des éléments de la médecine rationnelle et scientifique (la théorie hippocratique⁴ des humeurs sur laquelle repose d'ailleurs la science médicale d'Avicenne (980-1037), et le système galénique⁵ de l'ambivalence du corps quant aux origines de la maladie : le chaud/le froid et l'humide/le sec) [Castiglioni, 1931 ; Canguilhem, 2003]. La nature (*physis*) est harmonie (*crasis*) et équilibre, le trouble de cette harmonie, de cet équilibre, est la maladie.

Les *tabib* rencontrés interprètent toujours la maladie par leur adhésion au système étiologique naturaliste (compréhension naturelle des causes de la maladie suivant une interprétation rationnelle des symptômes) par opposition au système personnaliste (essentiellement basé sur des considérations magico-religieuses et sur des explications surnaturelles de la maladie posant la question : « qui est responsable de la maladie ? » et non « comment est-on tombé malade ? ») [Foster, 1976 ; Micozzi, 1996, Murdock, 1980 ; Zemleni, 1985]. Cependant, des discordances apparaissent entre les attributions et les fonctions d'un même signifiant. Les classifications de leurs pratiques et de leurs représentations de la maladie donnent lieu à la prise en compte de la « nosographie instable » [Fassin, 1989] qui tient aux modalités de la constitution, de la transmission et donc de la transformation des savoirs traditionnels. L'instabilité nosographique semble bien résulter des variations, des transformations et des recompositions du savoir véhiculé de génération en génération et indiquant par là même que l'altérité n'est pas incompatible avec la tradition.

Il existe des interactions plus ou moins marquées entre la fonction de *tabib* et d'autres fonctions comme celles de *bakshi* (barde, guérisseur devin) d'*ôtin* (femme prédicatrice) de mollah, de cheikh soufi [Zarcone, 2000] et d'*îshân* (personne religieuse soufie). On trouve ainsi en Ouzbékistan comme dans d'autres pays d'Asie centrale, des *bakshi/tabib*, des mollah/*tabib*, *ôtin/tabib* [Fathi, 2004], etc. l'un n'excluant pas l'autre. Snesev suggère une interprétation similaire lorsqu'il relate de ses séjours ethnographiques au Khorezm que les derviches mendiants [*kalândary*] faisaient concurrence aux mollahs, aux *tabib* et aux chamans en s'occupant de traitements religieux des malades et de la diffusion d'amulettes éloignant les

4. À travers les écrits et les pratiques hippocratiques, la médecine grecque propose une conception non plus ontologique mais dynamique de la maladie, non plus localisationniste mais totalisante.

5. L'idée fondamentale de la théorie galénique est contenue dans la formule « *contraria contrariis* », c'est-à-dire dans l'application de la chaleur pour les maladies provenant du froid et vice-versa pour l'évacuation des maladies pléthoriques.

mauvais esprits [Snesarev, 1973]. Les pratiques médicales s'entremêlent avec divers ensembles ou sous-ensembles de croyances qui ont elles-aussi leur logique dans chacun de leurs systèmes de référence (magie, religion, culte des ancêtres). Snesarev insiste d'ailleurs sur l'originalité du corpus de représentations religieuses, de représentations animistes, magiques mêlées au culte des ancêtres, de la nature, des saints et des tombeaux [Snesarev, 1957]. Ainsi, le *tabib* peut être un voyant [*folbin*], mais aussi un chaman⁶, l'un n'exclut pas l'autre comme c'est le cas pour le « médecine-man » et le chaman [Hultkrantz, 1985]. Cela montre que divers systèmes de traitement, de gestion de la maladie peuvent être entremêlés de même que les fonctions religieuses et celles de thérapeutes peuvent être compatibles.

« Re-traditionnalisation » de la santé en Ouzbékistan contemporain : résurgence de possibles ou lisibilité nouvelle ?

« Tabibisme » versus santé publique

Dans ces recherches⁷, nous nous sommes limitée à l'étude des pratiques dites « rationnelles » de la médecine, celles ayant une explication naturaliste de la maladie par opposition au système étiologique personnaliste. Les systèmes médicaux dits de la « Grande tradition » intégrant les médecines alternatives par opposition à la biomédecine s'appuient essentiellement sur le système étiologique naturaliste sans pour autant ne jamais se référer au système personnaliste. Bien sûr, de nombreuses divergences en terme cognitif distinguent la biomédecine de la médecine traditionnelle, que ce soit notamment pour la médecine chinoise, ou ayurvédique et leurs dérivées (par exemple le principe de l'énergie vitale, le positionnement de l'individu par rapport au cosmos, les modalités de traitements, etc.). Toutefois, leur relation en terme de modèle analytique existe et n'est pas incompatible, alors que la mise en relation avec des pratiques thérapeutiques telles que le chamanisme et d'autres techniques de divination suggère une approche très différente. Néanmoins, le monde du sacré et sa relation avec la maladie peuvent apparaître dans nos résultats puisque la dimension sacrée de l'« événement », du « mal », de la maladie, des symptômes est quasiment omniprésente dans les perceptions locales. Toutefois, nous resterons volontairement au seuil de cette relation afin de ne pas faire basculer notre travail dans la nébuleuse du surnaturel qui apparaît comme un objet d'étude à part entière.

6. Dans son ouvrage « Femmes d'autorité dans l'Asie centrale contemporaine... », Habiba Fathi a réalisé des entretiens auprès de femmes musulmanes prédicatrices [*ôtin*] qui se reconnaissent aussi une fonction de *tabib*, ou de voyance [*folbin*], p. 162. Par ailleurs, elle relate son expérience participante auprès d'une nécromancienne qui se reconnaît dans le signifiant *tabib* alors que ses pratiques relèvent des domaines de la divination, de la magie, de l'exorcisme et de l'endorcisme, p. 220 et p. 228.

7. Pour des raisons de confidentialité, nous avons ici donné des pseudonymes à nos interlocuteurs et nous avons modifié leurs fonctions initiales.

*Éléments de compréhension du tabibisme post-soviétique :
évolutions temporelles du signifiant et mouvance de son appropriation*

Le signifiant de *tabib* est donc assez hétérogène et cela montre que divers systèmes thérapeutiques de gestion de la maladie peuvent être entremêlés et aussi que les fonctions religieuses et celles de thérapeutes peuvent être compatibles.

Les médecins-*tabib* semblent s'inscrire dans le prolongement de cette « bipolarité/dualité ? » tout en se posant en acteurs singuliers au sein du système de soins puisqu'il s'agit de médecins diplômés de l'Institut de médecine qui ont donc une approche théorique scientifique dont ne disposent pas les *tabib* et qui associent leur savoir de médecin praticien à des savoirs alternatifs ou qui expliquent leur fonction uniquement par un don divin, une prophétie, un rêve, etc. La méthode des médecins-*tabib* rencontrés consiste à mesurer dans un premier temps l'équilibre organique des fluides et de déterminer si les équilibres sont défaillants grâce à un appareil à ultrasons, par la prise du pouls et par le diagnostic iridologique⁸ et le glossodiagnostic⁹ de base ; afin de pouvoir ensuite prescrire le traitement adapté dont la vocation est de « purifier » l'organisme afin de rééquilibrer les forces vitales et de renforcer son immunité.

Nous allons examiner plus en détail ce phénomène intéressant à travers le parcours de l'un des médecins-*tabib*, Oumid G., qui a fait l'objet d'entretiens répétés à Tachkent. Cet exemple nous paraît pertinent pour illustrer notre objet de recherche et nous permettra d'entrer dans l'univers original des médecins-*tabib* où cohabitent des pratiques médicales issues de systèmes différents.

• Être ou devenir *tabib* en Ouzbékistan, exemple de la ville de Tachkent

Oumid G. est né en 1952 à Tachkent. Il a étudié à l'institut pédiatrique central à Tachkent, puis il a passé près de 10 ans à Moscou à l'Institut de Chirurgie de l'Académie de médecine Setchenov à partir de 1980 où il est devenu *kandidat Nauk* et où il soutiendra sa thèse de doctorat en 1993. C'est à partir de 1988, lorsqu'il travaillait à la chaire de chirurgie n° 1 de l'Institut médical N. I. Pirogov à Moscou, qu'il s'est intéressé de plus près à la médecine traditionnelle car en tant que chirurgien, il a remarqué que très souvent les patients développaient des réactions allergiques aux médicaments ; il s'est donc lancé dans le développement d'une méthode permettant des traitements sans l'usage des médicaments. Sa méthode est essentiellement basée sur la réflexothérapie (il utilise un appareil¹⁰ à pulsions électriques appelé « docteur asiatique » très proche de l'appareil mis au point dans les années 1940 par le médecin allemand Reinold Voll), l'acupuncture¹¹,

8. Diagnostic réalisé à partir de l'examen de l'iris.

9. Diagnostic réalisé à partir de l'examen de la langue (du grec *glôssa* : langue).

10. Cet appareil est portable : il mesure 20 cm sur 1,5 cm de large et a une puissance de 9 volts. Les petites décharges électriques agissent sur le plasma sanguin. La consultation coûte 700 soums sans les traitements. Au printemps 2004, 1 dollar USD équivaut environ à 1 000 soums au marché officiel et sensiblement plus (1 200) au marché noir. Le salaire moyen oscille entre 15 et 40 dollars USD.

11. La médecine chinoise a été officialisée en Union soviétique dans les années 1970 et elle était enseignée dans les chaires de médecine orientale des facultés de médecine des républiques soviétiques.

l'électrothérapie (action des courants galvaniques)¹², la thérapie manuelle et sur la phytothérapie. Par ailleurs, les traitements à base de plantes médicinales qu'Oumid prescrit sont fabriqués par certains *tabib*¹³ appartenant à son propre réseau et/ou vendus par la firme pharmaceutique Dori-Darmon qui détient le monopole de production des produits pharmaceutiques en Ouzbékistan.

Comme la plupart des *tabib* rencontrés, Oumid expose la thèse selon laquelle les phénomènes pathologiques ne sont en réalité dans les organismes vivants que des variations quantitatives des phénomènes physiologiques correspondants. Cette théorie des rapports entre le normal et la pathologique exposée par Henry Sigerist dans son *Introduction à la médecine* en 1932 n'oppose pas qualitativement la maladie à la santé, et la conviction de pouvoir scientifiquement rétablir le normal est telle qu'elle finit par annuler le pathologique. On retrouve chez ces *tabib* l'observation faite par Georges Canguilhem [Canguilhem, 2003] selon laquelle le pathologique se désignerait sémantiquement à partir du normal non pas tant comme *a* ou *dys* mais que comme *hyper* ou *hypo*.

En 1990, plusieurs notes transmises par Oumid émanant notamment de l'hôpital n° 15 de la ville de Moscou, et de la chaire de chirurgie Pirogov de Moscou, ont donné leur accord de principe pour introduire les méthodes « non-traditionnelles »¹⁴ d'Oumid, méthodes reconnues par les autorités médicales de ces établissements comme étant bénéfiques et pouvant être élargies à l'ensemble des traitements dans le système de santé publique de la ville de Moscou et de la RSFSR. L'introduction de ces pratiques médicales dites « non-traditionnelles » et leur confirmation au sein même des pratiques de santé publique seront confirmées par le service des questions théoriques de l'Académie des Sciences de Russie le 16/11/1994 qui officialisera alors la méthode de travail d'Oumid « basée sur les concepts hérités d'Avicenne ». La chaire de neurologie de la faculté de perfectionnement des médecins institutionnalise une chaire de médecine « non-traditionnelle » et de neurologie au sein de l'Université de médecine de la fédération de Russie intégrant les pratiques thérapeutiques d'Oumid au sein des pratiques médicales officielles.

En 1994, Oumid dont les pratiques et surtout la réputation commencent à retentir un peu partout en Union soviétique, mais surtout en Russie, est retourné à

12. La médecine traditionnelle et expérimentale a souvent recours, dans des buts thérapeutiques, à des installations électriques. Par le biais d'impulsions électriques légères, on stimule les tissus conjonctifs pour qu'ils activent la nutrition sanguine ou calment la douleur. Dans le domaine de l'électrothérapie, se distinguent la galvano-thérapie, la diathermie, la thérapie d'alternances de courants électriques à excitation sélective et la thérapie à hautes fréquences. La méthode la plus connue est l'électro-acupuncture du docteur Voll (EAV~, issue de l'étude des thèses énergétique et de l'acupuncture chinoise traditionnelle. L'action des aiguilles est remplacée par une onde magnétique pulsée transmise par un émetteur relié à l'appareil de mesure et de traitement mis au point par le docteur Voll).

13. Il s'agit notamment des *tabib* rencontrés à l'Institut de biochimie et à l'Institut de botanique à Tachkent.

14. Cette terminologie de médecine « non-traditionnelle » (*netradicijonaa medicina*), pour qualifier la médecine traditionnelle à notre sens, est souvent intégrée par les médecins de santé publique par opposition à la médecine conventionnelle = traditionnelle = classique. Ainsi, le terme traditionnel est confondant et les publications biomédicales en Occident qualifient souvent leurs propres pratiques de « traditionnelles » caractérisant les autres pratiques médicales « d'alternatives ».

Tachkent suite à des problèmes avec les trafiquants de drogue. Oumid a travaillé auprès des toxicomanes pour les aider à se désintoxiquer par le biais de sa méthode principale basée sur la réflexologie mais son travail parmi les toxicomanes a généré d'importantes menaces de la part des trafiquants lui imposant d'arrêter toute action dans la communauté toxicomane. Réinstallé en Ouzbékistan, il continue de travailler parallèlement à Moscou avec ses collègues de l'Académie de médecine. Par ailleurs, il est souvent demandé par les milieux industriels et il a notamment été chargé d'améliorer la santé des travailleurs lors de la construction de l'usine hydroélectrique de la ville de Kodinsk, en Sibérie, le rythme de travail (près de 18 heures par jour) des ouvriers exigeant de bonnes conditions physiques. Selon plusieurs notes et coupures de journaux russes et ouzbèkes aimablement transmises par Oumid, ses pratiques thérapeutiques ont à plusieurs reprises prouvé leurs bienfaits sur la santé des travailleurs ce qui s'est traduit par une demande systématique de la présence d'Oumid sur de tels chantiers ainsi que dans certains kolkhozes (dont un dans le district de Tchirtchik près de Tachkent). Oumid semble bénéficier d'une réputation sérieuse en matière de traitements évitant l'utilisation de médicaments et basant ses thérapies sur la réflexologie¹⁵.

• Les médecins-*tabib* : une nouvelle catégorie d'acteurs thérapeutiques ?

Oumid se définit comme médecin-chirurgien et *tabib*. Il explique cette double appartenance à des champs thérapeutiques différents par sa filiation. Sa mère était *bakshi* et son grand-père maternel était médecin dit traditionnel [*lekar'*]. Enfant, il regardait sa mère soigner mais il dit disposer, en plus du savoir transmis par sa mère et son grand-père, un don de prémonition [*ekstrasens*]¹⁶ qui lui permettrait de mieux agir sur les maux de ses patients légitimant sa qualification de *tselitel'* (guérisseur ayant un don de voyance). On assiste ici à une véritable conjonction de savoirs qui ne semblent a priori pas si cloisonnés si l'on s'en tient aux propos d'Oumid. Celui-ci évoque la complémentarité de ces savoirs empirique et théorique, de leur mode de transmission, mais surtout une sorte de « retour sur l'évolution de la médecine moderne », celle-ci figeant l'individu dans un processus de soins ne laissant guère intervenir d'autres procédés alternatifs qui utiliseraient notamment l'héritage d'Avicenne et de son corpus thérapeutique.

Oumid a cependant des difficultés à se définir en tant qu'acteur thérapeutique, il dénonce d'une part les *tabib*, les guérisseurs de manière plus générale qui ne disposent d'aucun diplôme de médecine et qui exercent des pratiques médicales sans formation en anatomie et d'autre part, il ne rejette pas ce type d'acteurs auxquels il appartient en tant que médecin-*tabib*. Il adhère aux pratiques de *tabib* qui, à ses yeux, ne sont pas médecins mais bénéficient d'une maîtrise de maux guidée par un don, un instinct que reconnaît volontiers Oumid.

15. Informations recueillies lors d'entretiens répétés auprès d'Oumid en juin et juillet 2004.

16. Les *ekstrasens* sont des guérisseurs disposant d'une bioénergie particulière ainsi que des pouvoirs perçus comme extraordinaires. On retrouve cette catégorie de guérisseurs un peu partout en ex-URSS.

Il en ressort une imbrication intéressante entre les modes de fonctionnement et la difficulté à tracer une frontière entre les définitions des fonctions de praticiens et de leurs caractéristiques. La présentation de soi peut ainsi se retrouver biaisée en raison de la pression exercée par le pouvoir sur toute forme d'activités qu'il considère comme relevant de sphères « obscurantistes » et « déviantes ». Nous verrons plus loin quels sont les mouvements récents qui visent à officialiser certaines pratiques de médecine traditionnelle ainsi que les enjeux sous-jacents en terme de mise en œuvre d'une politique nationale forte.

- Apprentissage et polyvalence des formations thérapeutiques

La transmission du savoir peut aussi passer par l'apprentissage : les médecins-*tabib* détiennent ce rôle peu commun de transmission d'un savoir qu'ils ont eux-mêmes reçu par le biais d'une révélation ou d'un héritage familial à d'autres acteurs thérapeutiques, qui sont dans ce cas précis des médecins de santé publique. Nous ne pouvons pas ici nous prononcer sur les motivations précises de ces étudiants ou médecins quant à cette volonté d'exercer la médecine traditionnelle. Le médecin-*tabib* Oumid¹⁷ a bénéficié d'une réelle légitimité à travers de nombreuses régions de la RSFSR et d'Asie centrale avant la fin de l'URSS grâce à la « double légitimité » que lui confère l'acquisition d'un savoir médical académique à l'Université de Moscou et l'héritage d'un savoir médical traditionnel. Quel que soit le mode d'acquisition des connaissances, il y a forcément une part nécessaire d'apprentissage. Depuis l'indépendance de l'Ouzbékistan, un système s'est mis en place intégrant les méthodes d'Oumid et des médecins, ayant déjà une formation médicale théorique et pratique solide et appartenant à tous les groupes d'âges, suivent une formation durant quelques mois au centre de thérapie manuelle où ils acquièrent les techniques, les procédés et les secrets du savoir d'Oumid. Les pratiques d'Oumid ont été jugées par les autorités compétentes comme étant complémentaires aux pratiques de santé publique et non pas en opposition comme le sont les pratiques « thérapeutiques divinatoires ». Les cours s'étalent sur un mois, comptant 5 à 6 personnes. Le coût de la formation s'élève à 43 000 soums par mois (soit 40 dollars USD environ). Les médecins doivent ensuite pratiquer 5 ans dans un établissement gouvernemental pour recevoir la licence de médecine traditionnelle (méthodes d'Oumid) et pouvoir ainsi pratiquer à leur compte et ouvrir un cabinet.

Oumid forme par ailleurs des *tabib* qui ne bénéficient pas de formation en anatomie ni en physiologie. Par ce type de formation, il souhaite leur inculquer les bases de l'anatomie incontournables dans la pratique thérapeutique manuelle. Cependant, ces *tabib* ne sont pas habilités à pratiquer officiellement et Oumid explique que cette forme d'apprentissage leur permet en réalité d'acquérir une légitimité plus forte au sein de leur réseau dans le *mahalla*¹⁸ en ce sens que leurs

17. Oumid est directeur du centre de thérapie manuelle de Tachkent. Nous reviendrons sur son itinéraire et ce centre dans le deuxième chapitre.

18. Mot d'origine arabe : « l'endroit où l'on pose ses affaires ». Communauté aussi bien sociale qu'administrative reconnue par le gouvernement ouzbek. Réseau de socialisation et groupe de solidarité à vocation familiale ou clientéliste organisé regroupant un quartier. Une mahalla officielle, qui comprend entre 2 000 et 4 000 personnes, peut très bien se composer de plusieurs mahallas non officielles trop petites pour pouvoir être officialisées.

diagnostics et leurs traitements devraient en bénéficier aux yeux de leurs patients. Par ailleurs, Oumid participe à la formation des *tabib* (non médecins) qui participeront au grand projet de mise en œuvre de l'Académie de médecine traditionnelle à Tachkent¹⁹. D'après le président de l'Académie, M. Hamraev, ces *tabib* disposant d'un savoir thérapeutique traditionnel devront disposer d'une formation en anatomie et en physiologie pour exercer au sein de l'Académie. Le vaste bâtiment est en cours de rénovation et de mise en œuvre de tout un dispositif de cabinets de consultation, de thérapie manuelle, de salles de bains dans lesquelles les *tabib* réhabiliteront la thérapie capillaire d'Avicenne, ainsi que d'une cafétéria proposant des décoctions à base de plantes médicinales²⁰.

• Permanence de l'instance thérapeutique traditionnelle ?

La dégradation du système de santé entamée dans les années 1970 s'est prolongée dans le contexte de l'indépendance²¹ et a pris une dimension plus complexe : le vide institutionnel ainsi que les perturbations économiques et sociales léguées par la fin de tout un système de fonctionnement imposaient une gestion efficace de ce secteur par l'État qui n'a pas eu lieu. Cette situation ne manque pas de susciter une méfiance chez la population quant au système de santé publique dans son ensemble et les réponses qu'il peut formuler face à la maladie ainsi qu'aux défauts d'approvisionnements (médecins, traitements, vaccins) et de mauvaise répartition des effectifs en fonction des problèmes épidémiologiques régionaux. Ainsi, les *tabib*, et autres guérisseurs ont pu profiter du vide créé par le contexte politique et socio-économique. Cependant, les *tabib* ont toujours été des acteurs thérapeutiques consultés parallèlement ou conjointement au système de santé publique et un champ de recherche est ouvert sur les corrélations éventuelles entre la dégradation du système de santé et (la fréquence des recours) le recours aux *tabib*. Notre échantillon (non représentatif de la population) ne nous permet pas de nous prononcer à ce sujet mais il nous permet d'accéder à la connaissance de phénomènes « exemplaires » à un micro-niveau ouvrant ainsi des pistes de recherches plus fines. Il semble, d'après les entretiens réalisés auprès des acteurs et des patients, que la génération à laquelle appartient le patient est une variable importante dans la détermination du recours au *tabib*. Une autre variable exerce une influence non négligeable : il s'agit de la communauté et de l'influence qu'elle peut avoir sur les individus devant recourir au système de soins. La manière dont la communauté « assigne » les représentations du mal aux individus qui souffrent aux yeux de la communauté d'un mal qu'elle définit elle-même comme tel est à prendre en compte car il est bien évident que chaque société a des règles pour établir les transformations de signes en symptômes.

19. Nous reparlerons plus spécifiquement de l'Académie de médecine traditionnelle lorsque nous évoquerons le processus de légitimation de la médecine traditionnelle actuellement en Ouzbékistan plus loin.

20. Visite de l'Académie de médecine traditionnelle et entretien avec son président le 8 juillet 2004.

21. Voir sur ce sujet, et notamment autour de l'indicateur de la mortalité infantile : S. Hohmann et M. Garenne, Présentation à la XXV^e Conférence de l'UIESP (18-23 juillet 2005 à Tours) : « Enjeu politique des indicateurs de santé en Ouzbékistan soviétique et post-soviétique : l'exemple de la mortalité infantile ».

La plupart des entretiens réalisés auprès de *tabib* et de médecins de santé publique comme auprès de la population locale, nous ont très vite permis de dégager des continuités avec les époques précédentes et de les confirmer grâce aux diverses observations faites chez les *tabib* comme dans le système de santé publique et auprès des patients. La résistance du corpus de traditions s'est avérée très forte et bien réelle pas tant par le fait que ces croyances et pratiques médicales se pérennisent, mais surtout en raison de la perception globale de la société quant à la pluralité des pratiques médicales traditionnelles qui se sont prolongées par l'intermédiaire de la mémoire collective ouzbèke, tout en subissant des modifications imposées par les évolutions temporelles. Néanmoins, ces pratiques jugées obscurantistes et dangereuses par le pouvoir sont sujettes à des contrôles de plus en plus stricts de leurs activités alors que d'autres pratiques thérapeutiques traditionnelles vont faire l'objet d'une réappropriation identitaire les légitimant. Nous allons nous intéresser aux soubassements de ce processus récent de légalisation de certaines formes de médecine traditionnelle.

Vers une légitimation de la médecine traditionnelle ? Place du tabibisme dans le système de soins et traductions politiques de cette volonté de légitimation

Tentatives d'institutionnalisation de la médecine traditionnelle par le pouvoir

Le processus de sécularisation soviétique n'est pas parvenu à faire disparaître le fait religieux en Asie centrale. L'islam a survécu à travers d'autres biais (islam parallèle notamment [Bennigsen, Lemerrier-Quelquejay, 1968 et 1986]) à la pression soviétique et à ses velléités de fusion des peuples dans le concept unique de l'*homo-soviéticus*. De même, le corpus de pratiques, qui participe de l'islam ou de croyances antérieures à l'islamisation de la région, est à nouveau mobilisé par la mémoire collective et par la politique ouzbèke d'identité nationale mais celle-ci prend en compte uniquement les éléments s'intégrant à une stratégie identitaire sous-tendue par la construction de l'État-nation [Poujol, 2005].

En 1999, un Ukaz présidentiel suivi d'un prikaz²² émanant du ministère de la Santé ouzbek, a officialisé le recours aux pratiques médicales traditionnelles par le

22. Prikaz MinZdrava Respubliki Uzbekistan n° 261 « O voprocach organizacii i deatel'nosti meždunarodnogo fonda Ibn Sino » [Sur les questions d'organisation et sur les activités de la Fondation internationale Ibn Sina], 23/04/1999 qui fait suite à un Ukaz présidentiel daté du 6 janvier 1999, n° 2171 « O podderžke meždunarodnogo fonda Ibn Sino » [Sur le soutien à la Fondation internationale Ibn Sina]. Il est prévu : la création de filiales dans les oblasts ainsi que tout un réseau incluant une pharmacie, un centre gériatrique, une polyclinique dans chaque *oblast* ; le développement de programmes scientifiques et de recherche sur la médecine orientale mettant en avant l'héritage d'Avicenne ; l'organisation de conférences, de congrès sur l'héritage scientifique et spirituel d'Avicenne. C'est également dans le cadre de ces décisions que fut créé le centre de « thérapie manuelle » (*Manual'naâ terapiâ*) en 2001 au sein de l'Institut de perfectionnement des médecins à Tachkent.

biais de son soutien à la fondation Ibn Sina (Avicenne)²³. Il autorise la mise en place d'institutions chargées de mettre en œuvre un dispositif de diagnostic et de soins reposant sur les principes de la médecine d'Avicenne. L'héritage d'Avicenne est mis en avant de manière récurrente, toutes les actions, les décisions relevant de cette sphère de la médecine doivent être en relation directe avec les pratiques médicales du célèbre Avicenne. De même est établie l'élaboration d'un programme scientifique de médecine traditionnelle réalisé en commun avec le Fonds Ibn Sina sur « la médecine alternative » basée essentiellement sur l'héritage scientifique d'Avicenne. Ce programme est proposé aux spécialistes diplômés de médecine sur les questions de médecine alternative et il est intéressant de noter ici que l'adjectif « populaire » (médecine populaire) est signifié entre parenthèses dans le texte. Les pratiques liées à la médecine populaire sont donc invoquées tout en restant réservées à un public de spécialistes médecins. Les *tabib* ne sont aucunement mentionnés dans les lignes de ce texte daté de 2002 émanant du recteur de l'Institut de perfectionnement des médecins de Tachkent, Seuls les médecins de santé publique diplômés ont le droit de pratiquer dans ces institutions. Les médecins diplômés se reconnaissant parallèlement comme *tabib*, comme nous le verrons plus bas à travers des exemples, et s'inscrivent dans ces structures même si leur rattachement à la médecine traditionnelle est plus floue car guidé par leur formation académique de médecin. Les médecins-*tabib* rencontrés peuvent se définir comme des médecins ayant un don de *tabib* ou ayant décidé de devenir *tabib* (par le biais des formations à l'Université : chaire de médecine orientale). Les *tabib* qui ne sont pas diplômés de médecine n'ont pas le droit de pratiquer mais sont les bienvenus dans ces institutions pour faire partager leur savoir et pour se former notamment aux principes de l'anatomie. Les médecins désirant devenir *tabib* peuvent eux aussi venir recevoir une formation de *tabib* et pourront exercer librement après cinq années de pratique au sein des institutions publiques. L'institutionnalisation de la médecine traditionnelle avait fait l'objet en 1989 d'une décision émanant du Ministère de la Santé d'URSS²⁴, reprise ensuite par le Conseil des Ministres d'Ouzbékistan par une disposition datant du 9 mars 1990. D'après les textes disponibles, il semblerait que ces actes législatifs se situent dans la même direction et n'évoque pas la possibilité d'exercer pour des médecins traditionnels qui ne seraient pas parallèlement diplômés de médecine. On assiste à des phénomènes semblables au

23. La fondation Ibn Sina se donne pour objectif de promouvoir l'héritage scientifique d'Avicenne en Ouzbékistan et à l'étranger en collaboration avec des représentations de la fondation (Égypte, Canada, Russie, Kirghizie, Iran, France). Son président, Monsieur Shukhrat Ergashev, cardiologue de formation, s'attache à trouver des fonds pour installer des filiales dans les différentes régions de la république. La fondation dispose d'une bibliothèque, d'un centre informatique, d'un centre de prévention pour les toxicomanes (un comité de conseils existent et comprend 12 ONG qui travaillent sur ces questions). Ils ont développé des programmes de lutte contre la toxicomanie et contre le sida. Ils travaillent également avec les écoles et les associations « Mahalla », « Soglom avlod U'chun », « Kamolot » afin de mettre en place tout un dispositif de prévention contre ces problèmes de société et les maladies émergentes. Entretien avec Monsieur Ergashev à Tachkent, le 15 juillet 2004. Voir aussi le site internet : www.avicenna.uz.

24. Décision émanant du ministère de la Santé d'URSS du 2 août 1989, n° 18-11 « Ob ispol'zovanii metodov tradicionnoj v lečenii i reabilitacii » [Sur l'utilisation de pratiques traditionnelles dans les traitements et les cures de rétablissement]. Document aimablement transmis par Oumid.

Kazakhstan chez les thérapeutes coréens qui sont très actifs en matière de thérapie manuelle, d'électrothérapie et d'acupuncture. Ceux-ci ont mis en place une académie de médecine coréenne Soo-Jok²⁵ en 1994 puis un centre républicain en 1996 et des cliniques privées en 2000 avec l'accord des gouvernements kazakh et coréen. Comme en Ouzbékistan, seuls les médecins diplômés de la faculté de médecine de l'Institut de perfectionnement des médecins d'Almaty sont habilités à pratiquer ce type de médecine [Penkala-Gawecka, 2002].

Il existe déjà un centre de médecine traditionnelle appelé centre de « thérapie manuelle » dirigée par Oumid et une académie de médecine traditionnelle, créée par M. Hamraev (tous deux médecins-*tabib*) qui se mettent lentement en place. Oumid, médecin-*tabib* qui dirige le centre de « thérapie manuelle », nous a explicitement fait comprendre qu'il devait enregistrer, établir des listes de *tabib* (qui ne sont pas médecins de santé publique) pour les autorités²⁶. Or, on assiste au même phénomène depuis 1999 (date des premiers attentats à Tachkent) en ce qui concerne le fait religieux : les Directions Spirituelles des Musulmans sont chargées de constituer des listes de tous les fidèles pratiquant un islam officiel ou non (soufi, etc.) et d'en référer aux autorités. Il en ressort une volonté très forte de contrôler les activités qui relèveraient de sphères dites « obscurantistes ». Le parallélisme avec l'époque soviétique est frappant. Ainsi, seules les pratiques médicales reposant sur les principes d'Avicenne sont autorisées. Le parallèle est ici intéressant avec l'attitude des autorités vis-à-vis de l'islam distinguant l'islam normatif, officiel de l'islam traditionnel dont les pratiques sont considérées comme étant imprégnées de croyances obscures, chamaniques, zoroastriennes, et qui échappent au contrôle des autorités.

On assiste donc à une volonté nationale de se réapproprier un pan de son histoire, de mettre de côté, voir de faire disparaître les éléments rappelant l'époque soviétique alors que l'on assiste, d'un autre côté, à un transfert de référents tout en restant ancré dans un mode de fonctionnement très soviétique. Il se dégage des glissements et des transferts dans les représentations mais aussi une permanence des modes de fonctionnement. Un changement s'opère dans la forme mais le « contenu idéologique » reste le même.

L'indépendance a favorisé la recherche d'une mémoire nationale, d'une identité religieuse (à travers le processus de « réislamisation ») et d'une identité culturelle (à travers la réappropriation de figures héroïques historiques). Le processus de recompositions identitaires générées par l'indépendance se traduit par la recherche et l'instrumentalisation de marqueurs identitaires tels que la religion, les traditions et l'histoire pré-révolutionnaire. Les *tabib* rencontrés se tournent vers l'histoire de leur pays pour justifier le retour à la pratique plus que vers la tradition. Malgré l'affaiblissement du religieux et des pratiques traditionnelles à l'époque soviétique, ces sphères se sont pérennisées en se glissant dans l'espace privé comme par exemple l'islam parallèle soufi qui a permis à l'islam de se maintenir. Les *tabib*

25. Technique d'acupuncture par les pieds et les mains.

26. Entretien avec Oumid à Tachkent le 6 juillet 2004.

s'appuient d'une manière presque dogmatique sur les principes d'Avicenne²⁷, ne citant que lui et remettant en cause les grandes avancées de la médecine (notamment les antibiotiques comme étant nuisibles à l'équilibre des fluides). Ils sont convaincus que l'on peut soigner toute sorte de maladie sans ce type de traitement et qu'il faut dorénavant privilégier l'élaboration de nouveaux traitements à base de plantes médicinales. Ils évoquent également la richesse de la pharmacopée centra-siatique et le caractère unique des plantes médicinales de la région du Pamir, du Tian Chan et de l'Altaï.

La création de l'Académie de médecine traditionnelle peut illustrer cette démarche. Elle a cette vocation officielle (parallèlement à la fondation Ibn Sina) qui cherche à promouvoir les principes scientifiques d'Avicenne et à développer des programmes d'enseignement de la médecine traditionnelle. Cette Académie devait ouvrir officiellement ses portes fin 2004²⁸, ce qui n'a pas encore eut lieu en 2006. Son président et fondateur M. Hamraev (chimiste de formation) a commencé par créer un cabinet de consultation en tant que « médecin-*tabib* » en 1996 et a acheté en 2000 un bâtiment dans le quartier éloigné de Iounoussabad pour y installer l'Académie. M. Hamraev a développé toute une gamme de traitements à base de plantes (traitements « Osio », terme qui signifie Asie en ouzbek) capables de guérir de nombreuses pathologies (dont l'hépatite A, B, C, le goitre, l'anémie, la bronchite chronique, etc.). L'Académie publie une revue « Shark Tabobati » (la médecine orientale) qui est, selon M. Hamraev, en contact étroit avec les pays qui ont officialisé la médecine traditionnelle (Chine, Japon, Viêt-nam, Corée, Inde, Népal, Russie). Les objectifs de cette Académie sont de promouvoir la médecine traditionnelle au sein du système de santé publique, de développer des traitements basés sur les anciens manuscrits des *tabib* orientaux et du Canon d'Avicenne, d'organiser des institutions de formation de spécialistes en médecine traditionnelle et de composer une Encyclopédie de médecine traditionnelle d'Ouzbékistan²⁹.

La remise en cause des légitimités reflète d'une part l'incapacité de la médecine moderne à prendre en charge la totalité des aspects, notamment psychiques et sociaux, de la maladie, et d'autre part, la situation dominante occupée aujourd'hui par l'autorité rationnelle de la science et l'autorité légale de l'État. Dans ce discours ambigu où l'on demande à la loi de légitimer la tradition, le public se trouve aux

27. Dans les périodiques médicaux soviétiques (*medicinskij žurnal Uzbekistana, Sovetskoe zdravooohranenie, Sovetskoe zdravooohranenie Uzbekistana*), Avicenne apparaît très souvent dans les articles bien avant les années 1980. Cela suppose une analyse plus approfondie car le personnage emblématique, héroïque d'Avicenne (mais aussi de Biruni par exemple) qui soi-disant est remis au-devant de la scène seulement après les indépendances, est en fait un marqueur identitaire « intemporel » et surtout à travers son instrumentalisation à différentes époques, se dessinent des continuités intéressantes exprimant semble-t-il des transferts de contenu idéologique ou politique mais pas de forme. L'enveloppe reste la même.

28. Le premier Congrès de médecine traditionnelle d'Ouzbékistan a eu lieu en octobre 2002. Par ailleurs, la responsable du comité scientifique du ministère de la Santé d'Ouzbékistan dément la réalité de cette Académie qui, selon elle, n'a pas vocation à développer la médecine traditionnelle et se servirait de cette image pour mieux commercialiser ses traitements (entretien réalisé à Tachkent le 13 juillet 2004).

29. Au Sénégal, Didier Fassin relate une expérience similaire lorsqu'il évoque une demande de recherche comportant « l'institution de rencontres annuelles avec des guérisseurs et devant déboucher sur la publication d'une Encyclopédie de la Médecine traditionnelle » [Fassin, 1992, p. 255]. Voir aussi l'article de D.O. Oyebola [1981, p. 87-92] ainsi que la discussion qui suit.

côtés de nombre d'infirmiers, de médecins, etc. pris dans les contradictions d'un héritage ancestral et d'une formation scientifique. On peut alors comprendre que des médecins disposent de plantes médicinales et de toute une pharmacopée dans leur cabinet qui leur servent à traiter certaines maladies, que des médecins entreprennent des expertises sur des pharmacopées locales³⁰ et que des ministres, et hauts fonctionnaires d'État accordent leur soutien à des travaux sur la médecine traditionnelle. D'une certaine manière, la médecine traditionnelle occupe l'espace laissé vacant par les insuffisances du système de santé publique.

Traductions politiques des tentatives de réinsertion des guérisseurs

Ce qui est intéressant dans les observations faites auprès de médecins-*tabib*, c'est qu'ils pratiquent la plupart du temps dans des endroits au caractère très informel mais officialisés et situés au sein même d'institutions comme l'Institut de perfectionnement des médecins, l'Institut de botanique ou encore l'Institut de biochimie. Par ailleurs, ces *tabib* pratiquent parallèlement chez eux dans leur *mahalla* où ils reçoivent bien plus de patients : on a l'impression que la population qui continue de consulter les *tabib* et guérisseurs en général a besoin de préserver cette « zone d'ombre » qui accompagne le caractère singulier véhiculé par ces pratiques thérapeutiques qui ont durant quasiment toute la période soviétique été interdites. Une question se pose alors : est-ce que l'officialisation de certains médecins-*tabib* (c'est-à-dire les *tabib* ayant un diplôme de médecine) va modifier les comportements des personnes y ayant recours, ces pratiques ayant été déconstruites et reléguées au monde de l'informel.

Dédoublage des pratiques et des lieux de consultation

La visite du « cabinet privé » et officieux d'Oumid nous a permis de mesurer toute l'ambiguïté des propos tenus par les médecins-*tabib* en général car quelque soit leur formation initiale, ces médecins diplômés de l'Académie de médecine préservent le côté « obscur » se rattachant aux pratiques thérapeutiques traditionnelles dont ont besoin leurs patients par le caractère de l'endroit dans lequel ils officient de manière officielle (comme c'est le cas à l'Institut de perfectionnement des médecins ou encore à l'institut botanique et à l'institut de biochimie) et parallèlement dans leur *mahalla* et ailleurs. Ainsi, Oumid dispose d'une petite maison délabrée qui se situe à quelques dizaines de mètres de l'institut de perfectionnement des médecins où viennent consulter ses patients le soir après le travail : Oumid a une assistante qui veille sur les patients lorsqu'il pratique à l'Institut au centre de thérapie manuelle (son cabinet officiel). Il dit avoir pour patients beaucoup de militaires, de fonctionnaires, etc. Il travaille en réalité beaucoup plus dans ce cabinet officieux qu'au centre de thérapie manuelle. Au-delà du fait que les horaires de travail ne correspondent pas forcément à l'ouverture du centre de thérapie manuelle (notons ici qu'il est très difficile de joindre Oumid car il est la plupart du temps

30. Exemple des traitements à base de plantes distribués ou vendus par plusieurs *tabib* et médecins-*tabib* rencontrés à l'Institut de biochimie. Ces traitements conditionnés dans de petits pots en plastique sont avisés par des biochimistes de l'Institut et produits sur place. Observations et entretiens réalisés en juin et juillet 2004 à Tachkent.

dans son cabinet officieux ou avec d'autres *tabib*), il faut souligner l'importance du lieu et de sa signification pour les individus qui ont recours à ce type de médecine. Les « patients » redoutent le cabinet officiel à connotation médicalisée puisque se situant de surcroît au sein de l'Institut de perfectionnement des médecins, où se côtoient les autorités médicales. Les représentations transparaissent ici de manière cruciale car les pratiques médicales traditionnelles ne peuvent pas s'inscrire si rapidement dans le corpus global de la médecine officielle alors qu'elles ont fait l'objet d'un rejet quasi systématique durant la période soviétique. L'assimilation des thérapies traditionnelles et des symboles individuels en émanant par la population oblige les *tabib* à ne pas être oublieux du rôle et de la place qui leur ont été assignés afin de préserver leur légitimité auprès de la population.

Le fait que ces pratiques soient soudainement officialisées et soumises au contrôle du pouvoir va-t-il entraîner une modification des croyances en ces pratiques ou un glissement des demandes vers d'autres catégories de guérisseurs ? Ou les *tabib* vont-ils poursuivre leurs activités dans le domaine public ainsi que dans le domaine privé de manière parallèle, échappant ainsi au contrôle total de leurs activités et permettant à la population de préserver le caractère informel qui a prévalu jusqu'alors et qui caractérise la crédibilité de cette instance thérapeutique, échappant au contrôle de l'État soviétique associé à la volonté d'annihiler les survivances traditionnelles locales. Cette dichotomie prend tout son sens lorsque l'on s'aperçoit combien les consultations informelles dans un second lieu de consultation non institutionnalisé (dans la *mahalla* de résidence ou dans un cabinet installé en dehors de la structure officielle de consultation) se pérennisent et brassent beaucoup plus de patients que les consultations autorisées dans le milieu médical. Comme pour la sphère du religieux, on assiste à un double système : officiel et parallèle de fonctionnement. La population a besoin de distinguer ces pratiques médicales qui apparaissent aussi comme des pratiques complémentaires à leurs yeux.

À travers ces exemples, il semblerait que la continuité de pratiques et de modes de fonctionnement qui réagissent communément à une rupture traduise bien ici leur réalité temporelle mais aussi la manifestation d'expressions différentes qui s'y sont plus ou moins intégrées au cours des différentes périodes jusqu'à présent. Après la fin de l'URSS, une lisibilité nouvelle s'en dégage et comme pour le fait religieux, les pratiques traditionnelles restées plus ou moins cachées, ignorées, en fonction de la conjoncture politique, resurgissent de manière prégnante sans pour autant signifier un « renouveau ». La médecine traditionnelle et son corpus de pratiques populaires ne sont pas synonymes d'immobilisme. En réalité, à chaque niveau de la transmission du savoir de génération en génération, de nouveaux éléments apparaissent et s'intègrent au corpus de croyances et de traditions véhiculées alors que d'autres éléments sont abandonnés, permettant une convergence en quelque sorte vers un nouvel équilibre, de nouvelles cohérences. L'emploi du mot « traditionnel » a souvent pour inconvénient de faire croire que les phénomènes observés témoignent d'un passé conservé dans l'immobilité, ce qui est généralement une idée fausse. D'ailleurs, « la tradition ne serait-elle pas le thème autour duquel s'élaborent "traditionnellement" des variations ? » [Lenclud, 1994].

En Ouzbékistan, comme dans d'autres républiques d'Asie centrale, la trame traditionnelle a été préservée et seuls quelques éléments ont été ajoutés, voire recomposés en fonction de leur existence passée et réactivée. Les interactions peuvent tout à fait donner naissance à un mécanisme syncrétique qui opère comme une nouvelle tradition [Hamayon, 1990] comme nous le montre notamment le cas des médecins-*tabib* rencontrés en Ouzbékistan.

Ainsi, l'institutionnalisation d'un pan restreint de la médecine traditionnelle s'inscrit dans la politique post-soviétique de construction nationale. L'héritage ouzbek est placé au cœur de la politique nationale post-soviétique tout en agissant de manière recontextualisée. On assiste à un rejet de la culture russo-soviétique, la culture d'origine réapparaît avec plus de force après l'indépendance et tente de restaurer des pratiques plus ou moins passées sous silence. La politique ouzbèke favorise ce mouvement en mobilisant la société autour de figures héroïques appartenant au patrimoine historique qui sont largement plébiscitées. Parmi elles se trouvent le poète Alicher Navoi, le médecin et philosophe Ibn Sina, les scientifiques et philosophes al-Boukhari, Oulough-Bek, al-Biruni, al-Khorezmi et la principale figure politique est incarnée par Tamerlan, personnage sur qui se concentre toute la réappropriation de ce passé et qui se présente surtout comme un enjeu majeur dans le processus de légitimation par le pouvoir du régime dictatorial du président Karimov. Le corpus de pratiques « traditionnelles », qui participe de l'islam ou de croyances antérieures à l'islamisation de la région, est à nouveau mobilisé par la mémoire collective et par la politique ouzbèke d'identité nationale. En revanche, cette dernière se réapproprie uniquement des morceaux choisis de la tradition, des éléments s'intégrant à une stratégie identitaire « calculée » par le pouvoir ouzbek afin de maintenir sa domination sur la population, sans parvenir, néanmoins, à faire disparaître le processus « traditionnant » de la culture ouzbèke aux niveaux individuel et collectif.

BIBLIOGRAPHIE

- ACKERKNECHT E.H. [1946], « Natural Diseases and Rational Treatment in Primitive Medicine », *Bulletin of the History of Medicine*, vol. XIX, n° 5, Baltimore : Johns Hopkins University Press, p. 467-497.
- ACKERKNECHT E.H. [1982], *A Short History of Medicine*, Revised Edition, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, p. 10-18.
- BABADZAN A. [2004], « L'« invention des traditions » et l'ethnologie : bilan critique », in D. Dimitrijevic, (dir.), *Fabrication des traditions. Invention de modernité*, Paris, Éditions de la Maison des Sciences de l'homme, 332 p., p. 313-325.
- BENNIGSEN A. et LEMERCIER-QUELQUEJAY C. [1968], *L'Islam en Union soviétique*, Paris, Payot, 263 p.
- BENNIGSEN A. et LEMERCIER-QUELQUEJAY C. [1986], *Le soufi et le commissaire. Les confréries musulmanes en URSS*, Paris, Seuil, 310 p.
- CASTIGLIONI A. [1931], *Histoire de la médecine*, Paris, Payot, p. 194.

- CAVANAUGH C.M. [2001], *Backwardness and biology : medicine and power in Russian and Soviet Central Asia, 1868-1934*, Ph.D. Dissertation, Columbia University, p. 72.
- CONRAD L.I. [1994], « Arab-Islamic Medicine », in *Companion Encyclopedia of the History of medicine*, t. I, New York, Routledge, p. 681.
- CANGUILHEM G. [2003], *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF, coll. Quadrige, 9^e éd., p. 12-13.
- FASSIN D. [1992], *Pouvoir et maladie en Afrique*, Paris, PUF, p. 255.
- FASSIN D. [1989], « Les écarts de langage des guérisseurs. Systèmes de classification et modes de communication », *La santé mentale comme observable*, Réseau GEMME, colloque INSERM, vol. 192, p. 70.
- FATHI H. [2004], *Femmes d'autorité dans l'Asie centrale contemporaine. Quête des ancêtres et recompositions identitaires dans l'islam postsoviétique*, Paris, IFÉAC/Maisonneuve & Larose, 339 p.
- FOSTER G.M. [1976], « Disease etiologies in non-western medical systems », *American Anthropologist*, vol. LXXVIII, n° 4, Washington, American Anthropological Association, p. 773-780.
- HAMAYON R. [1990], *La chasse à l'âme. Esquisse d'une théorie du chamanisme sibérien*, Université de Nanterre, Société d'ethnologie, 879 p.
- HOBBSBAWM E. et RANGER T. [1983], *The Invention of Tradition*, Cambridge, Cambridge University Press, 320 p.
- HULTKRANTZ Å. [1985], « The shaman and the medicine-man », *Social Science and Medicine*, vol. 20, n° 5, p. 511-515.
- KADYROV A.A. [1994], *Istoriâ mediciny Uzbekistana (Histoire de la médecine d'Ouzbékistan)*, Taškent, Izd-vo Ibn Sina (Éditions Ibn-Sina), 234 p.
- KADYROV A.A. [1990], *Vozniknovenie mediciny v Srednej Azii (Naissance de la médecine en Asie centrale)*, Taškent, Medicina UzSSR (Éditions de médecine de la RSS d'Ouzbékistan), 42 p.
- KADYROV A.A. [1976], *Stanovlenie i razvitie sovetskogo zdravoohraniâ v Uzbekistane (Mise en place et développement de la santé publique soviétique en Ouzbékistan)*, Taškent, Medicina (Éditions médecine), 131 p.
- LENCLUD G. [2004], « Qu'est-ce que la tradition ? », in M. Détienné (dir.), *Transcrire les mythologies*, Paris, Albin Michel, p. 25-44.
- MICOZZI M. (éd.), [1996], *Fundamentals of Complementary and Alternative Medicine*, New York, Churchill-Livingstone, p. 21-26.
- MURDOCK G.P. [1980], *Theories of Illness. A world Survey*, Pittsburgh, University of Pittsburg Press, p. 8-26.
- OYEBOLA D.O. [1981], « Professional Associations, Ethics and Discipline among Yoruba traditional healers of Nigeria », *Social Science and Medicine*, 15B, Oxford, Pergamon, p. 87-92.
- PENKALA-GAWECKA D. [2002], « Korean medicine in Kazakhstan : ideas, practices and patients », *Anthropology & Medicine*, vol. 9, n° 3, p. 315-336.
- POUJOL C. [2005], *Ouzbékistan : à la croisée des chemins*, Paris, Belin, La Documentation française, 189 p.
- SAGATOV R.S. [1965], « Osnovnye ètapy razvitiâ zdravoohraniâ v Uzbekistane » (Les principales étapes du développement de la santé publique en Ouzbékistan), *Sovetskoe zdravoohranenie (Santé publique soviétique)*, 24 (10), Taškent, p. 64-68.
- SEJFUL'MULÛKOV I.K. [1928], « k voprosu o tabibizme » (À propos du tabibisme), *Medicinskaâ mysl' Uzbekistana (La pensée médicale d'Ouzbékistan)*, n° 4, Taškent, p. 4.
- SNESAREV G.P. [1973], *Pod nebom Horezma* (Sous le ciel du Khorezm), Moskva, Mysl', p. 89.
- SREDNEAZIÂTSKU MEDITSINSKU ŽURNAL (Revue de médecine centrasiatique) [1926], n° 3, Taškent, p. 191.

- TOLSTOV S. P., ŽDANKO T.A., ABRAMZON S.M., KISLĀKOV N.A. [1963], *Narody srednej Azii i Kazahstana* (Les peuples d'Asie centrale et du Kazakhstan), t. II, Izdatel'stvo Akademii Nauk SSSR (Éditions de l'Académie des Sciences d'URSS), t. II, Moskva, p. 113.
- ZARCONE T. [2000], « Interpénétration du soufisme et du chamanisme dans l'aire turque. "Chamanisme soufisé" et "soufisme chamanisé" », in D. Aigle, B. Brac de la Perrière et J.-P. Chaumiel, *La politique des esprits*, Nanterre, Société d'ethnologie, 443 p., p. 383-396.
- ZEMPLENI A. [1985], « La maladie et ses causes », *L'Ethnographie*, n° 2, Paris, Société d'ethnographie, p. 22-24.