

ENTRE CHINE ET OCCIDENT :

Place et rôle de la médecine traditionnelle au Viêt-nam

Annick Guénel

Centre national de la recherche scientifique,
Institut national de la santé et de la recherche médicale
(CNRS-Inserm), Paris (France)

Toujours vivantes dans les pratiques de santé de la plupart des pays d'Asie orientale, les médecines traditionnelles et, en particulier, leurs composantes savantes d'origine chinoise et indienne y ont des statuts variés. Les pays les plus occidentalisés présentent des systèmes pluralistes où généralement la part de l'État reste minoritaire dans la gestion de la médecine traditionnelle (1). En Chine populaire et au Viêt-nam, les situations sont différentes. Médecine moderne et médecine traditionnelle apportent chacune leurs contributions aux structures de santé de l'État.

Mais, malgré la similitude des régimes politiques actuels qui ont joué un rôle important dans la revalorisation des médecines traditionnelles et malgré les relations que les deux pays ont entretenues lors de l'accession au communisme, l'histoire de la médecine et des structures sanitaires au cours de ce dernier demi-siècle n'est pas strictement comparable en Chine et au Viêt-nam. Cette différence s'explique autant par les événements de la période de rupture avec l'Occident du dernier demi-siècle que par les contextes nationaux antérieurs. D'une part la Chine et le Viêt-nam n'ont pas connu la même soumission à l'Occident et à sa médecine. D'autre part, la médecine traditionnelle chinoise, malgré l'histoire mouvementée de sa reconnaissance par l'État depuis la République de 1911 jusqu'à la Révolution culturelle (2), s'appuie sur une histoire nationale millénaire. Celle du Viêt-nam a souvent été considérée, en particulier à l'époque coloniale, comme un simple héritage de la longue soumission du pays (111 avant J.-C.-939) à la Chine. La résurgence officielle de la médecine traditionnelle au Viêt-nam dès 1945 a dû, de ce fait, combattre « un complexe d'infériorité national hérité de longues années de domination étrangère » (3).

Panorama de la géographie médicale du Viêt-nam jusqu'à la décolonisation

L'influence de la théorie et des pratiques médicales chinoises sur la médecine du Viêt-nam d'autrefois est incontestable. Les ouvrages de médecins vietnamiens qui

s'inscrivent dans cette tradition sont rarement antérieurs au XV^e siècle. Bien qu'un début d'enseignement officiel de la médecine chinoise chez son voisin méridional soit, de façon très incertaine, daté du X^e siècle (siècle où le Viêt-nam se débarrasse du joug millénaire de la Chine), l'invasion chinoise du début du XV^e siècle aurait causé la destruction d'un grand nombre d'œuvres littéraires et médicales vietnamiennes. Les rapports culturels des deux pays expliquent également le fait que les ouvrages médicaux du Viêt-nam sont très souvent écrits en caractères chinois. Parfois ils sont en nôm (4) ou un mélange des deux caractères. Cette école de médecine chinoise qui a formé un grand nombre de médecins vietnamiens put, aussi, s'enrichir en retour des pratiques de ces derniers. L'envoi des médecins les meilleurs ou les plus réputés de la cour d'Annam à la cour de Chine fit partie à plusieurs reprises d'un tribut payé à celle-ci (5).

La conformité au modèle chinois existe également au niveau de l'organisation de la profession. Sur le modèle des dynasties antérieures, la cour de Huê, où s'installe à partir de 1802 la dynastie des Nguyễn (6), se dote dès le premier roi, Gia-Long, d'un corps médical progressivement hiérarchisé et assimilé à des classes de mandarinat, similaire à celui de la cour impériale de Chine. C'est à partir de cette institution, le *Thai-y-Viên* ou maison des médecins du palais (7), que se crée l'école de médecine de Huê destinée à recruter les médecins du gouvernement envoyés à la cour ou dans les provinces.

Cependant, cette forme d'institutionnalisation de la médecine reste marginale (8). Un apprentissage de père en fils ou de maître à élève fournit l'effectif le plus important des médecins se réclamant de la tradition chinoise. Ce sont, d'après les auteurs français, aussi bien de véritables érudits (ayant acquis en premier lieu une connaissance approfondie de la langue chinoise) que des praticiens tout juste capables de manier quelques sentences chinoises. Cette population probablement hétéroclite, mais qui témoigne d'une tradition médicale forte, à laquelle s'attache ou non un statut mandarinat, est située « à l'intérieur du système de rationalisation sinoïde » (9). Cette tradition est celle de la « médecine sino-vietnamienne ».

Un autre terme est souvent également utilisé, celui de « médecine du nord » ou *thuộc bắc*. Par référence toujours au voisin du Nord et par opposition à d'autres pratiques plus locales qui se regroupent sous le vocable de « médecine du sud » ou *thuộc nam* (10).

Les médecins coloniaux qui ne tinrent en estime, et encore pendant les premiers temps de la colonisation, que la tradition des lettrés proche de la tradition chinoise, ne distinguèrent souvent qu'une médecine officielle et une médecine « libre », cette dernière regroupant des pratiques en réalité très diverses. Quelques-uns, pourtant, portèrent un regard plus attentif aux médecines autochtones pour distinguer aussi dans la médecine du sud une composante « savante » et une composante « populaire » (11). Encore faudrait-il encore y ajouter les pratiques et les croyances propres aux minorités ethniques qui participent à la complexité de l'héritage culturel. Ces pratiques forment un ensemble complexe encore assez mal connu. Le Pr Huard, probablement à juste titre, a parlé des médecines du Sud (12). Quelles étaient leurs relations avec la thérapeutique chinoise ou d'autres grandes traditions médicales ? Non seulement la diversité des ethnies assimilées par le Viêt-nam mais l'originalité de son fond culturel avant la domination chinoise laissent envisager de multiples réponses.

Le système de recours à l'une ou l'autre médecine pouvait aussi être complexe. Des représentants de la médecine « du Sud » étaient ainsi présents à la cour d'Annam au sein du Thai-y-Viên, avec des attributions différentes des représentants de la médecine « du Nord » : les médecins du Sud étaient spécialisés dans les préparations et les opérations externes alors que ceux du Nord étaient préposés à l'examen et aux préparations à usage interne, tenues secrètes (13). La hiérarchisation des différentes médecines qui n'excluait pas leur éventuelle complémentarité, comme ici en ce qui concerne ici les médecines « savantes », se retrouvait, bien évidemment, à tous les échelons sociaux.

Les vagues de bouleversement apportées par la médecine occidentale remettent très progressivement en cause, tout comme en Chine, l'organisation préexistante. D'un impact très limité avant la colonisation, puis superposée autoritairement au système des pratiques médicales orientales, la médecine européenne ne crée, en réalité, école qu'à partir du début du *xx^e* siècle. Le mouvement intellectuel vietnamien des « lettrés modernistes » du début du siècle tout comme la politique habile de la France en matière d'enseignement (14) débouchent sur une introduction progressive des valeurs scientifiques occidentales. Si, avec l'École de médecine de Hanoï, des Vietnamiens peuvent se former à la science médicale de l'Occident dès 1904 (15), il faut attendre les années 1930 pour qu'une petite minorité acquiert des postes de responsabilité au sein de l'Assistance sanitaire coloniale ou pour qu'apparaissent des noms vietnamiens dans les publications médicales.

Le retentissement de l'École de médecine, construite sur le territoire vietnamien (plutôt qu'au Cambodge ou au Laos, pays d'intérêt secondaire pour les colonisateurs français), ou celui des instituts scientifiques comme les instituts Pasteur (il y en eut quatre au Viêt-nam) n'en fut pas moins grand. Des pastoriens, tels Calmette et Yersin, ont tiré en partie leur renommée de l'œuvre accomplie durant la période coloniale sur le territoire indochinois. Yersin, est, certes, une figure bien particulière autour de laquelle fut entretenu un véritable mythe soulignant le « syncrétisme tant religieux que culturel » qui « a toujours marqué la pratique vietnamienne » (16). L'assimilation d'un représentant de la science occidentale, concrétisée ici par le culte qui lui est voué au même titre qu'un ancêtre illustre, participe à la définition de l'identité nationale.

Avant la création de l'École de médecine de Hanoï, les administrations sanitaires françaises pensèrent recourir à des praticiens locaux pour promouvoir les pratiques occidentales. Ce fut surtout le cas, et à plusieurs reprises au cours de la seconde moitié du *xix^e* siècle, lors des campagnes de vaccination antivariolique qui exigeaient une main-d'œuvre importante. On espérait aussi que leur collaboration faciliterait l'acceptation de la pratique étrangère parmi la population locale et accélérerait la conversion à la « médecine scientifique ». Les médecins français ne jugèrent pas l'expérience satisfaisante pour la diffusion de la vaccination et estimèrent même que la pratique des « vaccinateurs indochinois » entretenait la mauvaise presse donnée à la vaccination (17).

La « suprématie » scientifique décrétée par l'Occident, avec en particulier l'avènement de la « révolution médicale » annoncée par le pastorisme, fit que médecins français et médecins traditionnels ne se rencontrent plus guère jusqu'à la fin de la période coloniale, sinon dans un climat de méfiance réciproque. Et c'est toujours faute d'une

infrastructure et d'un effectif médical suffisant, malgré la formation d'une petite élite de « médecins indochinois », que l'administration sanitaire française continua à « tolérer » l'exercice des praticiens traditionnels.

Cette difficile question de réglementation de la profession pour les autorités coloniales se posait encore à la veille de la seconde guerre mondiale : fallait-il codifier la médecine et la pharmacopée sino-annamites en créant, notamment, une école ? Bien que la question fût posée, les autorités françaises ne voulurent pas « reconnaître et donner une investiture officielle aux médocastres qui sont plutôt des herboristes que des médecins... donner [à la médecine sino-annamite] un regain de vitalité en créant un enseignement officiel de l'empirisme » (18).

Au côtés de la majorité des médecins coloniaux, qui posèrent les bases de la future « médecine tropicale », se trouvèrent, toutefois, quelques rares médecins français à enrichir les premières observations sur la médecine « sino-annamite ». Ce fut le cas du Dr Sallet qui mentionne, pour une des premières fois dans la littérature française, la contribution des œuvres de deux grands médecins nationaux, connus sous les noms de Tuê-Tinh et Lan-Ong, à la bibliographie médicale sino-annamite (19). Mais au-delà des fondements théoriques (chinois ou « annamites ») de la médecine locale, il s'intéressa peut-être davantage encore aux pharmacopées traditionnelles, dans un souci qui a pu susciter un regain d'intérêt chez les Européens dans le second quart du XX^e siècle. S'appuyant sur des travaux similaires entrepris en Extrême-Orient, il préconisait, en effet, les études « en laboratoire » des « principes agissants » de cette « matière médicale immense » constituée par la pharmacopée locale : « il y a beaucoup à en attendre, soit qu'on envisage la chose sur son profit économique ou sur celui qu'elle doit apporter à la santé » (20). Le Dr Sallet voulut s'intéresser aux particularités de la pharmacopée vietnamienne par rapport à la pharmacopée chinoise, en particulier dans ses recettes populaires : « ... certaines préparations officinales opérées en Annam, à l'occasion du jeu de ces apports locaux en particulier ou de leurs mélanges, ont dû souvent modifier les règles ou les rites dirigeant les manipulations par suite de convenances locales ». Il qualifie ces thérapeutiques de « bloc hybride, à prédominance chinoise » pour les regrouper, selon la terminologie de l'époque, sous le nom de « médecine sino-annamite » (21).

Si peu de travaux d'ensemble avaient été menés dans la première partie du XX^e siècle sur l'histoire de la médecine au Viêt-nam par des médecins français, il est intéressant de noter qu'entre 1947 et 1954, quatre thèses soutenues à la Faculté de médecine de Hanoï par des étudiants vietnamiens lui sont, pour la première fois, consacrées (22). Comment expliquer cet intérêt de la part de la nouvelle élite vietnamienne acquise aux valeurs médicales occidentales ? Sans doute fut-il d'abord suscité par un Professeur français enseignant à Hanoï (le Pr Huard), spécialiste de l'histoire de la médecine chinoise. Mis à part l'intérêt du travail de collecte et de compilation des textes de base pour l'histoire de la médecine vietnamienne, sa lecture « occidentalisée » semble être le fait le plus important. Pour un des auteurs, il ne fait aucun doute que la médecine occidentale doit remettre profondément en cause les pratiques anciennes car malgré « les transformations certaines mais encore superficielles dont elle [la médecine du Viêt-nam] fait l'objet (...) nous ne nous cachons pas que ces transformations n'ont ou n'au-

ront pas beaucoup de portée, car elles ne sont pas profondes et ne reposent pas sur une révision ou une transformation des doctrines immuables et périmées qui sont à sa base » (23).

Les relations entre médecine occidentale et médecines autochtones, figées dans le contexte d'un impérialisme scientifique et plus généralement politique alors inamovible, ne pouvaient guère davantage évoluer. L'accent mis sur le retard des pays situés autrefois dans l'aire d'influence chinoise (hormis le Japon) à effectuer leur révolution scientifique, et l'impact des politiques de prévention, pourtant loin d'être parfaites, sur l'état de santé des populations, n'incitaient guère ni les administrations coloniales ni les élites locales à revaloriser un héritage culturel assimilé désormais très souvent au folklore ou aux superstitions.

Le mouvement national de la médecine

Ce fut la conjugaison de plusieurs éléments qui amena, à partir de 1945, à définir un autre système médical en réintégrant les pratiques et les ressources de la médecine traditionnelle. Tout d'abord, l'assimilation des pratiques médicales occidentales par l'ensemble de la population où la classe paysanne, majoritaire, était forte de traditions ancestrales, était loin d'être acquises (24). La médecine traditionnelle, par le biais de ses praticiens ou par tradition simplement familiale, y était en revanche toujours solidement implantée. La propagande politique exigeait un autre regard que le regard colonial sur les pratiques populaires liées à un domaine aussi crucial que celui de la santé. La période des guerres fut surtout décisive pour la médecine traditionnelle confrontée aux difficiles problèmes sanitaires des combattants.

L'effort de guerre et l'importance de la médecine militaire

L'infériorité stratégique du Viêt-nam face à l'envahisseur chinois l'avait amené à développer des moyens propres de lutte qui, dans une certaine mesure, ont été réactualisés pour chasser le colonisateur français. Résumée dans cet adage : « combattre le fort par le faible », la tactique pourrait s'appliquer aisément au choix sanitaire qui a été celui des deux guerres d'Indochine. Faute de moyens sophistiqués, c'est le retour aux ressources et au savoir-faire locaux qui a permis de maintenir une organisation médicale efficace.

Selon les sources officielles de la République démocratique du Viêt-nam (RDVN), constituée en 1954 après les accords de Genève, le Nord Viêt-nam n'aurait alors hérité que de 100 docteurs en médecine et de 200 médecins auxiliaires de l'administration coloniale française. L'exactitude de ces chiffres est discutable (25). Il n'en demeure pas moins que pour une population d'environ 15 millions d'habitants, la science médicale occidentale, malgré l'ancienneté de l'École de médecine de Hanoï, n'avait pas encore formé suffisamment de diplômés pour assurer le système sanitaire du Viêt-nam communiste. Certains médecins avaient rapidement rejoint les mouvements de lutte (26). Par la suite, ils formeront les premiers cadres sanitaires du nouveau gouvernement. Mais ils étaient en nombre insuffisant.

Surtout, le contexte de guerre et de coupure avec le monde occidental réduisait encore, par rapport à la période antérieure, les ressources économiques du pays, et en

particulier l'approvisionnement en médicaments. La traumatologie a, dans les pays occidentaux, presque toujours « bénéficié » des périodes de conflit. Le développement de la médecine militaire vietnamienne sous les guerres française et américaine a, pour sa part, du s'écarter des techniques occidentales pour s'appuyer sur les « recettes » traditionnelles. On peut citer le traitement des fractures à l'aide d'attelles de bambou et d'emplâtres de feuilles appartenant à la pharmacopée locale, technique qui, modifiée, continue à être utilisée. Pour les médecins militaires formés à l'occidentale, l'apprentissage des méthodes traditionnelles, « l'école de la jungle », fut donc d'abord une nécessité bien plus qu'un choix (27).

Elle exigeait une collaboration avec les praticiens traditionnels dont les « secrets » ne faisaient pas partie de la formation française que les diplômés de Hanoï, Saïgon ou parfois Paris avaient reçue. L'obligation d'un nouveau regard posé sur la médecine traditionnelle par les acteurs politiques des guerres de résistance fut donc le point de départ d'une réintroduction de valeurs anciennes, rejetées pourtant par une grande partie de la classe intellectuelle révolutionnaire.

Celle-ci dut donc définir un nouveau cadre à la médecine traditionnelle, fixer progressivement sa place au sein de l'organisation sanitaire, à commencer par celle du service médical militaire. Tout au long des deux guerres de libération, le rôle des services médicaux sanitaires dans la restructuration du savoir ancestral fut sans doute primordial : collecte des remèdes traditionnels auprès des praticiens ou des populations, sélection et catalogage donneront lieu ensuite à la publication de brochures diffusées largement. Une importante conférence nationale réunit, en 1959, les cadres médico-sanitaires de l'Armée populaire plaidant pour une officialisation de « l'alliance de la médecine traditionnelle et de la médecine moderne ». Cette conférence inaugure la progressive apparition, dans des hôpitaux militaires, de services de médecine traditionnelle ou de praticiens traditionnels ou encore au sein des compagnies militaires d'unités de production de plantes médicinales (28).

L'Institut de médecine militaire à Hanoï est encore l'un des quatre grands instituts de médecine traditionnelle actuels.

Vers une nouvelle idéologie médicale

Cité à maintes reprises par les cadres sanitaires du Viêt-nam communiste, le mot d'ordre lancé par HoChiMinh lors d'une conférence nationale sur la santé, est devenu aujourd'hui légendaire :

« Il faut édifier notre propre médecine qui doit s'appuyer sur ce principe : scientifique, national et populaire »

« Nos pères avaient des expériences nombreuses et précieuses dans le traitement des maladies avec des médicaments vietnamiens et chinois. Pour élargir le domaine de la médecine, attachez une grande importance à l'étude de la médecine traditionnelle, efforcez-vous d'allier cette dernière à la médecine moderne » (29).

L'alliance des termes « scientifique » et « populaire », ou celle d'un savoir et d'une pratique, est une combinaison astucieuse des acquis culturels de l'histoire. Elle définit d'abord un nouvel ordre social, opposé à l'ordre social colonial. Elle crée ou recrée ainsi

un lien entre cadres vietnamiens formés à la médecine occidentale, même s'ils ne constituent qu'une poignée, et le peuple. Ce lien est d'abord celui de l'enseignement. Des systèmes de formation et de recrutement « accélérés » mis en place en temps de guerre vont ensuite se poursuivre sous forme d'un enseignement médical « moins académique » que dans le système colonial. Ils vont aussi permettre de construire les « réseaux médicaux sanitaires de base », piliers de l'organisation de la santé au Viêt-nam, après l'indépendance.

Le lien entre les cadres sanitaires et la population se renoue aussi sur l'autre versant à travers la médecine traditionnelle. Ses représentants sont réinvestis d'une fonction légitime que le pouvoir colonial avait bafouée. Le recours pendant la première guerre d'Indochine à la forte « armée » des médecins traditionnels (estimés à environ 15 000) a aussi été une façon de revaloriser leur savoir. D'un côté, les laboratoires, dispensaires et écoles de la jungle, distribuaient des vaccins et formaient à l'occidentale. De l'autre côté, et à égalité, des cultures de plantes médicinales palliaient le manque d'antiseptiques, d'anesthésiques ou de pansements. La revalorisation concerne un savoir plus simplement encore familial. La culture des plantes médicinales devient le symbole d'une participation des villages à la construction du nouvel État. Elle est fortement encouragée par la suite pour alimenter les coopératives (30).

Mais l'alliance du populaire et du scientifique ne se fit pas, dès le départ, sans le maintien d'un certain rapport de pouvoir. Interrogé au sujet des médecins traditionnels, un ministre de la Santé de la RDVN en 1965 s'exprimait ainsi :

« Devons nous les mettre "hors la loi", ou témoigner du plus grand respect vis-à-vis de cette science millénaire dont ils détiennent les secrets, et les intégrer dans notre appareil médical ? C'est la deuxième voie que nous avons suivie. Associés aux médecins de formation moderne, ces "médicastes" étudient maintenant de façon scientifique l'application des médications traditionnelles à de nombreuses maladies » (31).

Un autre ministre de la Santé précisait :

« Nous devons éliminer toutes les ramifications non scientifiques que le régime féodal imposait à la médecine traditionnelle, la transformant ainsi en une sorte de magie aux médications complexes » (32).

Une nouvelle idéologie se crée ainsi où la médecine scientifique occidentale qui assure le rôle de « garde-fou » n'est pas remise en cause dans ses théories mais dans son application sociale. Les médecins du nouvel État sont chargés de se réapproprier les valeurs « humanistes », véhiculées par cette médecine, dont l'Occident est dépourvu. Mais la médecine traditionnelle doit, de son côté, se démarquer du « féodalisme » asiatique précolonial.

Le discours idéologique qui soutenait l'élaboration de la « médecine vietnamienne » utilisa aussi dans les années 1960-1970 l'objectif universalisant de la médecine « préventive ». Emprunté aussi bien au registre des politiques sanitaires en Occident qu'à la vision globalisante de la santé en Orient, il peut recouvrir des pratiques très différentes. La médecine « nationale » devient aussi une médecine sociale, la médecine du Viêt-nam communiste.

« Scientifique » et « populaire » définissent donc une organisation sanitaire selon une ligne politique bien particulière, celle du communisme. Ils se conjuguent aussi dans un

esprit fortement nationaliste : résurgence d'un savoir ancestral et intégration au savoir occidental de valeurs propres au pays.

Une histoire nationale

Résurgence d'un savoir ancestral, mais au sein d'une unité qu'il faut redéfinir par une histoire nationale. Des travaux et des bibliographies antérieurs relatifs à l'histoire médicale nationale, on retiendra avant tout l'œuvre de deux médecins vietnamiens, « figures de proue » de la médecine du pays, et connus communément sous les noms de Tuê-Tinh et de Lan-Ong.

La biographie de Tuê-Tinh, dont le nom exact est Nguyễn Ba Tinh, est partiellement légendaire comme celle de nombre d'érudits ou héros vietnamiens de son époque. Elle se situe, avec plus ou moins de précision, à la charnière des XIV^e et XV^e siècles (33). Il est mentionné que, recueilli enfant par un bonze et ayant donc reçu une éducation bouddhique en même temps qu'une formation chinoise classique, il fut reçu aux concours mais abandonna le mandarinat pour obéir à une vocation de bonze-médecin. La compétence de Tuê-Tinh lui aurait valu d'être envoyé à la cour impériale de Chine où sa renommée augmenta. Les événements politiques de son époque sont, semble-t-il, déterminants pour la suite de son œuvre. Au cours de l'invasion chinoise des Ming au début du XV^e siècle, l'arrêt de l'importation des médicaments chinois aurait incité Tuê-Tinh à développer une pharmacopée locale.

Ce n'est qu'au XVIII^e siècle, sous la dynastie des Lê, que ses œuvres furent réimprimées (avec des ajouts possibles) pour constituer les plus anciennement connues de la littérature médicale vietnamienne. Le premier ouvrage, intitulé *Thap Tam Phuong Gia Giam* ou *Treize recettes médicales avec leur variantes* fut corrigé et reconstitué sous le titre de *Hong Nghia Giac Tu Y Thu* ou *Traité de médecine par Hong Nghia* (*Hong Nghia* est un second pseudonyme de Tuê-Tinh). À côté de cet ouvrage traitant de principes chinois de base et de méthodes thérapeutiques classiques, un second ouvrage intitulé *Nam Duoc Than Hieu* ou *Efficacité merveilleuse des médicaments du Sud* apparaît comme plus spécifique de la médecine vietnamienne. C'est en effet un recueil d'environ 500 plantes médicinales dont une centaine utilisées uniquement au Viêt-nam, qui détaille leurs propriétés thérapeutiques.

Les histoires actuelles de la médecine vietnamienne insistent sur l'originalité climatique du pays par rapport à la Chine (et donc sur celle des pathologies tropicales qui ne peuvent être prises en compte par la médecine chinoise). Elles tendent aussi à mettre en avant le caractère novateur de l'œuvre de Tuê-Tinh souvent résumé dans deux vers extraits de ses écrits :

*« Disciples des maîtres anciens, il faut vénérer leur doctrine
Mais employer les remèdes du Sud pour guérir les gens du Sud ».*

Un ouvrage actuel, destiné au grand public, sur la médecine traditionnelle, le consacre comme ayant permis l'essor de « la médecine purement vietnamienne (...) libérant le pays de l'emprise millénaire de la Chine » (34).

Hai Thuong Lan Ong (35) (1721-mort après 1782), fils de mandarin et lui-même lettré, après avoir entrepris, d'après les biographies établies, une carrière militaire promet-

teuse d'honneurs (le royaume connaît alors une période troublée (36)), se dirigea vers la médecine : il passa de longues années à la lecture des textes classiques chinois et à une formation auprès de différents maîtres dont un médecin du nom de Trân (37). A son tour, il forma de nombreux adeptes, et l'ouvrage *Notes de voyage à la capitale* atteste la notoriété acquise après de nombreuses années de pratique et d'enseignement, puisque c'est à l'appel du prince qu'il se rend à Hanoï pour soigner l'un de ses fils. L'œuvre médicale proprement dite de Lan Ong, assez gigantesque (65 volumes) ne fut rassemblée et rééditée qu'en 1866 (*Hai Thong Y Tong Tam Linh* ou *Traité de connaissances médicales par Hai Thuong*) (38). Son importance pour le patrimoine national lui valut finalement d'être transcrite en langue vietnamienne moderne (le quôc ngu) entre 1964 et 1974. Constituant avant tout un traité classique sur tous les domaines théoriques et pratiques de la médecine orientale, elle consigne également des remèdes locaux et populaires éprouvés ou des observations plus personnelles et critiques. Ces derniers éléments ainsi que la place de la déontologie dans l'œuvre de Lan Ong (importance du tao ou *dao*, voie dans laquelle doit s'engager le médecin pour accomplir un « art humain ») (39) signent une œuvre pleinement originale, voire pour certains correspondent à l'apparition d'une école vietnamienne de médecine (40).

Ces deux médecins témoignent, sans aucun doute, de la vitalité d'une école de médecine au Viêt-nam. Qui plus est, ils sont aujourd'hui considérés comme « fondateurs ». Deux instituts de médecine traditionnelle, l'un à Hanoï, l'autre à HoChiMinhville, portent le nom du premier, Tuê-Tinh. Des bustes du second, Lan-Ong, président dans l'entrée de plusieurs instituts et hôpitaux traditionnels du pays.

Ils peuvent aussi représenter, dans la version officielle, l'alliance des médecines du Nord et du Sud, qui crée la spécificité de la médecine traditionnelle vietnamienne. Tuê-Tinh est le premier médecin de « toute une lignée de partisans de la médecine du Sud » (41). Le second a créé « l'école sino-vietnamienne Lan Ong, bien plus efficace que celles qui se réclament uniquement des maîtres chinois » (42), et devient même le « Dieu patron de la médecine vietnamienne » (43).

La thèse « nationale » qui avait trouvé sa logique grâce aux « fondateurs » de la médecine traditionnelle du Viêt-nam, n'avait bien sûr pas pour but de nier l'héritage chinois ou d'empêcher le vieux spectre chinois de réapparaître. Elle devait permettre de « développer l'esprit d'union » notamment « entre ceux des praticiens traditionnels qui utilisent les médicaments "nordiques" et ceux qui font usage des médicaments du "Sud" » (44). Cette grande fonction unificatrice (qui inclut aussi la médecine moderne) a eu, à l'aube de la grande offensive américaine, des ambitions encore plus vastes puisqu'elle devait permettre de « contribuer à l'édification du socialisme dans le Nord, stimulant ainsi la lutte de libération de nos compatriotes du Sud » (45).

Institutionnalisation

La place de la médecine traditionnelle au sein des structures sanitaires du Viêt-nam fut réaffirmée à plusieurs reprises, lors des congrès nationaux du Parti, entre les deux guerres et à nouveau en 1975 au lendemain de la réunification du pays (46).

Dès la fin des années 1950, en RDVN, des structures d'État furent chargées de l'institution d'une nouvelle organisation sanitaire « alliant les médecine traditionnelle et

moderne ». Une première instance fut ainsi créée, nommée « Commission pour l'alliance des médecines traditionnelle et moderne », au sein du ministère de la Santé.

Les nouvelles promotions de médecins, médecins auxiliaires ou infirmiers sortis de l'École supérieure de médecine de Hanoï ou des écoles secondaires de médecine de la RDVN, dès la fin des années 1960, avaient reçu, au minimum, une formation de base en médecine traditionnelle. En 1976, le programme d'enseignement adopté au Nord fut appliqué évidemment au Sud (47).

Enseignement obligatoire lors du cursus universitaire, la médecine traditionnelle s'érige aussi en spécialité sur un plan équivalent à celui des spécialités de la médecine moderne. Les quatre grands instituts nationaux (48), enfin, à qui sont confiés enseignement, recherche et applications, représentent l'autorité académique en matière de médecine traditionnelle.

La « Société de médecine traditionnelle », créée en 1957 sous l'impulsion de médecins formés aux deux systèmes, joua un rôle important. Elle permit de réunir des praticiens traditionnels prêts à contribuer à l'élaboration d'une science médicale reformulée. Ils étaient incités à dispenser leur savoir et leur enseignement non seulement aux docteurs et étudiants en médecine ou pharmacie de la faculté, mais aussi à tous les cadres secondaires et auxiliaires. De source vietnamienne, la société regroupait en 1965 onze mille praticiens traditionnels, soit environ 70 % du nombre total des praticiens de cette catégorie. Cette société fut encouragée par des subventions d'État et certains membres intégrés dans les cadres sanitaires du réseau national – une fois leur « compétence reconnue », ce qui supposait souvent une formation minimale « complémentaire » (c'est-à-dire, faut-il le préciser, une formation aux notions élémentaires de la médecine moderne) (49).

Le nom du docteur Nguyễn Van Huong est important à retenir pour le rôle qu'il a joué vis-à-vis de la médecine traditionnelle. D'abord parce qu'il fut l'un des principaux instigateurs de la Société de médecine traditionnelle. Et parce que le parcours médical et politique de ce médecin paraît tout à fait exemplaire de l'histoire idéologique de la médecine au Viêt-nam dans la première moitié du siècle. Formé à Hanoï puis à Paris, il accède en 1930 au poste de chef de laboratoire de microbiologie à l'Institut Pasteur de Saïgon. Passionné par les études pastoriennes, il aurait sollicité à deux reprises la possibilité d'un stage à Paris dans la prestigieuse maison-mère. Cette demande, qui entre pourtant dans la logique des relations de l'Institut Pasteur avec ses filiales d'outre-mer, lui est refusée par l'administration coloniale en sa qualité de vietnamien. Quittant finalement l'institut de Saïgon, il rejoint la résistance en 1945, non sans emporter les souches qui vont lui permettre de fabriquer les vaccins antivaricelleux, anticholérique et antityphoïdique dans la jungle. C'est aussi à cette occasion qu'il renoue avec la médecine traditionnelle. A Hanoï, à partir de 1954, il participe à l'édification du système sanitaire. Il est ministre de la Santé de la RDVN de 1968 à 1970. Puis il se « reconvertit » pleinement à l'enseignement de la médecine traditionnelle (et enseigne toujours à l'Institut de HoChiMinh-ville) (50).

Bref aperçu sur la situation d'aujourd'hui

Le Viêt-nam n'a pas vécu sa « révolution culturelle », période primordiale pour la médecine en Chine où la pratique des gestes traditionnels équivalait à un véritable acte de foi politique. Les guerres n'ont sans doute pas exercé une influence idéologique semblable. La longue période de difficultés économiques et le renforcement du régime politique qui ont suivi n'ont cependant pas offert d'autres alternatives que l'utilisation, désormais idéologisée et encadrée, des ressources et du savoir local. Mais le fossé entre les discours officiels et les pratiques médicales n'a pas arrêté de se creuser, au moins depuis 1975, c'est-à-dire depuis le moment où la « parfaite » machine sanitaire gouvernementale s'est imposée sur tout le pays.

Certes, les médecins, toutes pratiques confondues, sont souvent fiers d'évoquer auprès d'un Occidental la richesse culturelle de la médecine orientale. Certains affirment même qu'il n'y a pas d'un côté la médecine occidentale et de l'autre la médecine traditionnelle, mais une médecine, comme si la distinction entre les bases théoriques et philosophiques de l'une et de l'autre n'était qu'un point de vue purement occidental.

Les pratiques apportent une autre vision. Dès la reformulation de la médecine vietnamienne, une ségrégation s'était d'ailleurs opérée entre les rôles respectifs des deux pratiques. A la médecine moderne incombait la tâche diagnostic, les moyens d'investigation de la médecine traditionnelle étant considérés comme trop complexes, voire même « obscurs ». Celle-ci était reconnue utile dans ses outils thérapeutiques, soit qu'ils offrent une alternative économique aux drogues coûteuses et peu disponibles de la pharmacopée moderne, soit qu'ils permettent « le renforcement de la défense non spécifique » chez des malades pour lesquels la médication moderne n'apporte pas, de toute façon, de solutions miracle (51).

Dans les hôpitaux les plus modernes le choix des traitements dépend, en réalité, de plus en plus du degré de richesse du patient. Mais les hôpitaux eux-mêmes sont encore loin des standards de la médecine moderne. Il existe des hôpitaux dits « polyvalents » qui sont ou seront soumis à une pression de plus en plus dure en faveur de la biomédecine s'ils veulent bénéficier de l'aide technique et/ou financière occidentale (qui se manifeste évidemment en priorité dans les grands centres urbains).

A côté des hôpitaux à l'occidentale, des structures de type purement « traditionnel » ont été mises en place. Prenons l'exemple d'une grande ville, HoChiMinh-ville, où un centre de ce type jouxte l'Institut de médecine traditionnelle. L'affluence des patients est réelle, même si elle ne reflète pas un choix véritable, mais peut être aussi due à des motifs économiques ou limitée à certains types de pathologies. Les traitements par acupuncture y tiennent une place de choix. Il est à noter qu'un nombre non négligeable d'acupuncteurs se sont spécialisés dans leur art à la suite d'une formation qui n'est pas uniquement redevable aux structures en place. Les stages et le contact avec des écoles d'acupuncture à l'étranger se sont maintenus. Au moins avant la grande période de rupture entre les deux pays, la Chine fournissait encore le modèle et la formation considérés comme les meilleurs pour les acupuncteurs vietnamiens (52).

La clientèle de ce centre est de toute façon de faible importance par rapport à celle de l'ensemble des hôpitaux de la ville. Mais le champ d'application de la médecine traditionnelle n'est pas restreint aux structures publiques. Nombre de praticiens tradition-

nels non diplômés, et donc non intégrés aux structures publiques, continuent à exercer leur art, qu'il soit dans la plus pure tradition chinoise ou qu'il relève d'une tradition plus locale. Un médecin traditionnel de HoChiMinh-ville, formé « à l'ancienne », interrogé, déplore toutefois la perte de vitesse de la profession (lui-même n'a pas pas convaincu ses fils de prendre le relais). En outre, de plus en plus, la pratique privée de la médecine se développe chez les diplômés (beaucoup plus vite au Sud qu'au Nord) : dans certains quartiers on voit fleurir les enseignes « médecine orientale » qui ne reflètent souvent que la prescription de quelques remèdes de jadis.

C'est probablement dans les provinces que la médecine traditionnelle occupe, dans les structures publiques, la place de choix. La pauvreté des équipements semble en être la raison principale. Mais qu'y pratique-t-on ? Un hôpital du delta du Mékong, à Vinh Long, paraît, en dehors d'une quarantaine de lits d'ailleurs pratiquement tous occupés, assez dénudé : dans des vitrines du hall d'entrée, quelques médicaments « traditionnels » exposés sous formes de pilules, gélules..., probablement prescrits aux patients (tous atteints de maladies chroniques). Des exercices de physiothérapie et l'acupuncture complètent les traitements. Détail apparemment surprenant, dans cet hôpital qui se déclare très pauvre mais dispense des soins, nous dit-on, entièrement gratuits, on a renoncé, paraît-il, à utiliser des aiguilles (en raison de la récente inquiétude sur l'épidémie de sida au Viêt-nam) pour recourir au « laser ». Est-ce encore une preuve de la surveillance du « traditionnel » par le « scientifique » ? (Cette préoccupation paraît d'ailleurs disproportionnée par rapport à la faiblesse de la politique de prévention actuelle du sida, y compris celle concernant les risques de contamination dans les actes médicaux pratiqués dans les structures hospitalières modernes).

Ce ne sont que quelques témoignages du lien entre le maintien des structures traditionnelles officielles et la pénurie encore importante du pays. Qu'en est-il de la représentation actuelle de(s) pratique(s) traditionnelle(s) dans la population ou chez les médecins ? Le discours paraît souvent ambigu. Volonté de modernisation et ouverture à l'Occident coexistent avec les anciens schémas, reflétant moins l'officialisation d'une médecine traditionnelle que des bases culturelles ou religieuses spécifiques.

Reste la recherche pharmaceutique, secteur prometteur pour les scientifiques vietnamiens engagés dans des travaux sur les plantes médicinales et prêts à accueillir la *joint venture* et les industries étrangères (53). En effet, les pharmacopées traditionnelles intéressent depuis quelques années non seulement de grands organismes internationaux comme l'OMS mais aussi les industriels. L'intégration des médecines moderne et traditionnelle prend du même coup un autre sens. La part respective des théories et des « recettes » de la médecine traditionnelle risque de devenir encore plus inégale.

Conclusion

Bien qu'assurant la pérennisation de la médecine traditionnelle, les structures officielles se retrouvent aujourd'hui confrontées à une dialogue différent avec l'Occident. Certes, au ministère de la Santé à Hanoï, sa place semble encore assurée pour l'avenir. Un département créé en 1993 en son sein, chargé de l'évaluation des structures sanitaires, l'a inclus dans son programme.

On peut en outre se demander quelle est la représentation exacte de la discipline parmi les médecins vietnamiens. Le nombre actuel estimé de 300 médecins spécialisés en médecine traditionnelle (sur un total d'environ 2 500), diplômés des facultés de médecine de Hanoï et de HoChiMinh-ville, est-il en rapport avec l'exercice réel d'une médecine « différente » ? D'un autre côté, la pratique traditionnelle est loin d'avoir suivi strictement les directives d'État et les pratiques « marginales » continuent à être fortes⁵⁴.

L'avenir de la médecine traditionnelle et de son alliance à la médecine moderne est donc incertain. Le Dr Nguyễn Văn Hùng, dont nous avons déjà parlé, se trouve probablement être l'un des derniers représentants d'une génération d'intellectuels vietnamiens, celle qui a été modelée aux trois cultures, vietnamienne, chinoise et française. Formé à différentes écoles et ayant vécu toute l'histoire du Viêt-nam du xx^e siècle, il fut non seulement acteur mais aussi penseur d'une « médecine intégrale bâtie sur les principes du matérialisme dialectique ». Il mettait en garde contre « la conception erronée qui ne veut "garder que les médications pour laisser tomber la médecine", considérant que la théorie médicale traditionnelle vague, abstraite n'est d'aucune utilité » (55). Le contexte des deux guerres vietnamiennes qu'il a connues a aussi forgé pour une bonne part sa conception nouvelle de la médecine.

Au cours d'un colloque sur la santé, le Dr Nguyễn Khắc Viên, autre médecin vietnamien de la vieille école, l'a clairement exprimé. Déclarant son inquiétude à propos de la course à l'équipement médical moderne au Viêt-nam, qui ne saurait bénéficier dans l'immédiat qu'à une minorité privilégiée, il a voulu plaider en faveur des « techniques corporelles traditionnelles » (qu'il pratique lui-même) pour nombre de pathologies où la biomédecine est superflue ou impuissante (56). Selon lui, le passage à une économie de marché s'accompagne d'une baisse de l'intérêt des autorités médicales et politiques vietnamiennes pour la médecine traditionnelle.



NOTES

- 1) Voir notamment pour Hong-Kong : Rance P.L. Lee. « Toward a convergence of modern and traditional chinese medical services in Hong Kong ». In : *Topias and Utopias in Health Policy Studies*. S.R. Ingman and A.E. Thomas, eds. The Hague/Paris : Mouton Publishers, 1975. Pour le Japon : *Médecine et société au Japon* sous la direction de Gérard Siary et Hervé Benhamou. Paris : L'Harmattan, 1994.
- 2) Voir en particulier : Ralph C. Croizier. *Traditional Medicine in modern China. Science, nationalism and the tensions of cultural change*. Cambridge, Mass. : Harvard University Press, 1968.
- 3) Dr Nguyễn Van Huong. *Études vietnamiennes*. n° 6, 1965, 23-37.
- 4) Écriture démotique du vietnamien, remplacée progressivement, surtout à partir de l'époque coloniale, par l'écriture romanisée ou Quốc ngữ (mise au point par Alexandre de Rhodes au XVI^e siècle).
- 5) Les sources françaises sur la médecine et l'organisation de la profession médicale au Viêt-nam à la fin du XIX^e siècle sont analysées dans l'ouvrage de Nguyen Van Phong. *La société vietnamienne de 1882 à 1902, d'après les écrits des auteurs français*. Paris : PUF, 1971, pp. 184-202. D'autre part, tant que le royaume du Sud reste vassal de la Chine, la crainte de réquisitions parmi l'élite intellectuelle (médecins, architectes, etc.) pourrait expliquer une transmission à prédominance orale du savoir.
- 6) Avant la dynastie des Nguyễn qui unifie le Viêt-nam au début du XIX^e siècle, des services s'étaient déjà constitués sur le même modèle autour des cours royales.
- 7) C'est sous le règne du successeur de Gia-Long, Minh-Mang que ce service est définitivement organisé. Les médecins se répartissent en 12 grades différents, correspondant tous, sauf le plus bas, à un degré du mandarinat. Le droit d'entrée est soit soumis à une « commission d'examen » soit quelquefois délégué par une ordonnance royale après services exceptionnels.
- 8) Le Thai-y-Viêt en est outre réduit considérablement à l'arrivée des Français en raison de la fuite du roi et de membres du palais qui s'en suit.
- 9) Pierre Huard et Maurice Durand. « Lan-Ong et la Médecine sino-vietnamienne ». *Bulletin de la Société des Études Indochinoises*. 1953, T. XXVIII, p. 240-241. Les auteurs soutiennent que même avec Lan-Ong, grand lettré du XVIII^e siècle et « le plus critique et le plus révolutionnaire » des médecins vietnamiens, la médecine au Viêt-nam n'aurait pu s'affranchir de la dominante chinoise et accomplir ainsi « une révolution scientifique ».
- 10) J.-B. Clair. « Causeries sur la médecine Annamite ». *Annales des Sociétés Étrangères*. 1903, n° 32-34.
- 11) L'un des premiers médecins à faire mention de la « médecine du sud » est le Dr Hocquard : *Une campagne au Tonkin*. Paris, 1892, p. 246. J.-B. Clair poursuit l'analyse en distinguant une « médecine scientifique du sud » exercée par des médecins « de profession » dont la base théorique, souvent en réalité succincte, rejoint encore quelques grands principes empruntés à la science chinoise mais dont la thérapeutique, héritée d'un proche et inconnue du « vulgaire », est autochtone (plantes médicinales qu'il cultive lui-même essentiellement). S'y ajoute la médecine populaire du sud « essentiellement empirique, dans le sens favorable du mot », pratiquée dès « l'âge le plus tendre » et « favorisée tant par l'atavisme que par la connaissance usuelle de la faune et de la flore » : Note sur la médecine annamite. *Anthropos*. 1911, VI, 109-119.
- 12) Les seuls documents médicaux existants concernant la médecine sino-vietnamienne. Huard suggère l'intérêt possible d'études comparatives entre les médecines du Sud et celles des pays hindouisés de l'Asie. « Ce qui est certain c'est que la sinisation du Viêt-nam, surtout considérable aux XVIII^e et XIX^e siècles, n'a fait que recouvrir un très ancien substrat autochtone longtemps influencé par les ethnies hindouisées voisines ». P. Huard et M. Durand. *Connaissance du Viêt-nam*. Paris : Imprimerie Nationale, 1954, p 173.
- 13) Duvigneau. *Annales d'hygiène et de Médecine Tropicales*. 1906, T IX, p 317.
- 14) Sur l'évolution du mouvement intellectuel vietnamien depuis la colonisation jusqu'à 1945, voir : Trinh Van Thao. *Viêt-nam. Du confucianisme au communisme*. Paris : L'Harmattan 1990.
- 15) A sa création, l'École ne forme que des auxiliaires médicaux. Puis elle devient École de plein exercice de Médecine et de Pharmacie à partir de 1919 (après 4 années les étudiants en médecine vont finir leurs

- études en France où ils peuvent acquérir le diplôme de docteur en médecine ; les étudiants pharmaciens effectuent 3 ans à Hanoï et la dernière année en France) ; l'École supérieure de médecine et de pharmacie dépend de Paris (les premières thèses passées à Hanoï datent de 1935) ; ensuite elle devient enfin Faculté mixte de médecine et de pharmacie en 1941. Un second centre est créé à Saïgon en 1947.
- 16) Hoang Xuân Han. Civilisation et culture. In : *Viêt-nam. L'histoire, la terre, les hommes*. Alain Ruscio, dir. Paris : L'Harmattan, 1989, p. 64. Cette notion est employée aussi pour la Chine et le Japon.
- 17) A. Guénel. Lutte contre la variole en Indochine : variolisation contre vaccination ? *History and Philosophy of Life Sciences*, 1995, à paraître.
- 18) Archives d'outre-mer d'Aix-en-Provence. Indochine. Commission Guernut. Carton 22. Dossier Bb, Assistance sociale (1939), Réponses aux vœux.
- 19) A. Sallet. *L'officine sino-annamite en Annam*. Paris : Imprimerie nationale, 1931 (Exposition coloniale internationale, Paris, 1931), pp. 6-11. Voir aussi : Un grand médecin d'Annam. Hai Thuong Lan Ong (1725-1792). *Bulletin de la Société française de l'Histoire de la Médecine*. 1930, 170-178.
- 20) A. Sallet. Médecins et médecines d'Annam. *Gazette Médicale de France*. 1^{er} août 1931, pp. 369-372.
- 21) *Id.* p. 370.
- 22) 1947: Ly Hong Cheong. *Documents concernant l'histoire de la médecine recueillis à Hanoï*, Duong Ba Banh. *Histoire de la Médecine du Viêt-nam*. 1951 : Nguyễn Tran Huan. *Contribution à l'étude de l'ancienne thérapeutique vietnamienne*. 1954 : Do Dang Phan. *Sources et principes fondamentaux de la médecine orientale*.
- 23) Duong Ba Banh. *Histoire de la Médecine du Viêt-nam*. Thèse de Médecine, Hanoï, 1947 : 69 bis.
- 24) Voir les numéros 6, 25 et 34 des *Études Vietnamiennes*, revue éditée à Hanoï depuis 1964.
- 25) Ils proviennent du n° 25 des *Études Vietnamiennes*, 1970 : 25 Années d'activités médico-sanitaires en République Démocratique du Viêt-nam par le Dr Nguyễn Van Huong (ministre de la Santé de la RDVN), p. 9.
- J'ai effectué un recensement des thèses soutenues à Hanoï de 1935 à 1954, (les premières thèses « indochinoises » ayant été soutenues en France, le recensement antérieur plus long à réaliser n'a pas encore été fait) : il correspond à la délivrance de 204 diplômes (dont 8 attribués à des étudiants de patronymes européens) et à Saïgon : 5 (l'école n'a été ouverte qu'en 1947). Ce n'est donc que le début d'un travail qui reste à faire et qui au-delà des problèmes d'effectifs, pourrait concerner les spécialités choisies ainsi que le trajet « politique » à partir de la période de décolonisation.
- 26) Les docteurs Arlette et Henri Carpentier mentionnent « les noms prestigieux des professeurs Pham Ngoc Thach, Ton That Tung, Trần Huu Tuoc, Ho Dac Di ». Quelques éléments sur les problèmes de la santé. In : *Viêt-nam. L'histoire, la terre, les hommes*. Alain Ruscio, dir. Paris : L'Harmattan, 1989, p. 239.
- 27) Vu Van Ngan. Le service sanitaire de l'Armée et l'alliance des deux médecine traditionnelle et moderne. *Études Vietnamiennes*. 1977, n° 50, 30-38.
- 28) *Ibid.*
- 29) *Ibid.*
- 30) Dr Pham Ngoc Thach. Le service sanitaire de la RDVN face à la guerre. *Études Vietnamiennes*. n° 6, 1965.
- 31) Dr Pham Ngoc Thach. *Id.*
- 32) Dr Nguyễn Van Huong. *Études Vietnamiennes*. n° 6, 1965, 23-37.
- 33) Voir les thèses de médecine déjà citées. Voir aussi : Lê Tran Duc. Le grand Tuê Tinh et les premiers pas vers une médecine nationale. *Études Vietnamiennes*. 1977, n° 50, 137-150.
- 34) Nguyễn Tran Tuan, *op. cit.*
- 35) Le pseudonyme complet signifie « le paresseux monsieur de Thuong-hong du Hai-duong » (lieu géographique). P. Huard précise que ce pseudonyme doit être compris au sens de « qui a des loisirs et qui peut se livrer à la paresse ». Son véritable nom est Lê-Huu-Trac. P. Huard et M. Durand. 1953, *op. cit.*
- 36) Dispute entre les seigneurs Nguyễn et Trịnh qui aboutit en 1802 à la victoire des Nguyễn, seigneurs du Sud s'installant à Huê.

- 37) Thèse de Nguyễn Trần Huan, 1951, *op. cit.*
- 38) 10 années de recherche des manuscrits furent nécessaires à Vu-Xuan-Hien pour rassembler cette œuvre. Il faut donc noter que c'est presque un siècle après sa mort et, coïncidence de l'histoire, au moment des premiers assauts français en Indochine que se fit ce travail.
- 39) Lê Khắc Thien. Hai Thuong Lan Ong, le grand maître de la médecine traditionnelle. *Études Vietnamiennes*. 1977, n° 20, 151-167.
- 40) Voir la note 9. L'école créée par Lan-Ong, comme les différentes écoles de médecine qui ont existé en Chine, pourrait être étudiée par rapport à la vision souvent monolithique que l'on possède de la médecine orientale.
- 41) Avec le sens ici de médecine vietnamienne. Dr Hoang Bao Chau, Dr Pho Duc Thao (Institut de médecine traditionnelle du Viêt-nam), Huu Ngoc (*Études Vietnamiennes*). Panorama de la médecine traditionnelle du Viêt-nam. In : *La médecine traditionnelle vietnamienne*. Hanoï : The Gioi, 1993, p18
- 42) *Id.*, p 24
- 43) *Id.*, p 22.
- 44) Dr Nguyễn Van Huong. *op. cit.*
- 45) *Id.*
- 46) Hoang Bao Chau. L'alliance des deux médecines traditionnelle et moderne. *Études Vietnamiennes*. 1977, n° 20, 10-13.
- 47) Il est à noter que le Centre créé à HoChiMinh-ville en 1990 parallèle à la Faculté de médecine (Centre universitaire de formation) qui représente dans les faits une scission du Sud par rapport au Nord concernant la formation médicale et paramédicale intègre également à son programme la médecine traditionnelle.
- 48) Institut de médecine traditionnelle de Hanoï créé en 1957, d'où est issu en 1982 l'Institut d'acupuncture (Hanoï), Institut de médecine militaire (Hanoï) et Institut de médecine et pharmacie traditionnelle de HoChiMinh-ville créé en 1976.
- 49) *Ibid.*, pp. 16-17.
- 50) Entretien, février 1993.
- 51) Hoang Bao Chau (note 46), pp. 23-27.
- 52) Nguyễn Tai Thu. Les débuts de l'analgésie par acupuncture au Viêt-nam. *Études Vietnamiennes*. 1977, n° 50, 131- 136. On peut ajouter au sujet de l'acupuncture que la situation de cette pratique au sein de la médecine chinoise est particulière du fait qu'elle s'est étendue, depuis plus d'un siècle, aux pays occidentaux. Des instances comme l'Association internationale d'acupuncture, fondée en 1945 lui donnent une autorité qui n'est plus purement locale.
- 53) Voir par exemple : Nguyễn Van Dan. Production and marketing of essential drugs in Vietnam. *Revue pharmaceutique*. 1994, n° 1, 3-6.
- 54) Le discours officiel attribue d'abord à l'âge la forte proportion des praticiens non diplômés. Ceux-ci participeraient néanmoins encore pour une bonne part à l'enseignement ou aux soins. Mais la grande majorité des praticiens dits 'populaires' continuent d'être formés à la manière ancestrale. D'autant plus que le médecin traditionnel d'avant la réforme ne se distinguait souvent pas du pharmacien ou de l'herboriste dont les commerces trouvent actuellement un regain de liberté.
- 55) Nguyễn Van Huong. *Études Vietnamiennes*. *op. cit.*
- 57) Nguyễn Khắc Viên. *Santé, Culture-Civilisation, Asie*. Colloque : « Santé, Culture et Qualité de la Vie », Faculté de médecine de Hanoï, 19 novembre 1993.

**LES SCIENCES HORS D'OCCIDENT
AU XX^E SIÈCLE**

**SÉRIE SOUS LA DIRECTION
DE ROLAND WAAST**



VOLUME 4

MÉDECINES ET SANTÉ

ANNE-MARIE MOULIN
ÉDITEUR SCIENTIFIQUE

CRISTOM
éditions

**LES SCIENCES HORS D'OCCIDENT
AU XX^e SIÈCLE**

20TH CENTURY SCIENCES:
BEYOND THE METROPOLIS

**SÉRIE SOUS LA DIRECTION
DE ROLAND WAAST**

VOLUME 4

MÉDECINES ET SANTÉ
MEDICAL PRACTICES AND HEALTH

ANNE-MARIE MOULIN
ÉDITEUR SCIENTIFIQUE

ORSTOM Éditions

L'INSTITUT FRANÇAIS DE RECHERCHE SCIENTIFIQUE POUR LE DÉVELOPPEMENT EN COOPÉRATION
PARIS 1996