

Approche ethnobotanique d'une pharmacopée tibétaine dans le Kham (Est du Tibet)

Jean-Pierre Nicolas * et Aline Mercan **
Association "Jardins du Monde"

INTRODUCTION

Le travail a été effectué au cours de deux séjours dans le Kham durant les étés 2002 et 2004, dans le cadre d'une mission de santé de Jardins du monde en partenariat avec l'association Tharjay.

Le travail suivant résulte de deux séjours dans le Kham durant les mois de juillet et août 2002 et 2004, dans le cadre d'une mission de santé de l'association «Jardins du monde» en partenariat avec l'association «Tharjay».

L'objectif était d'identifier les différentes plantes médicinales locales ainsi que leurs usages. La méthode a consisté à parcourir le terrain avec divers informateurs tibétains et à recueillir des échantillons de plantes pour constituer un herbier, les photographier, collecter leurs noms vernaculaires et les différents savoirs s'y rapportant selon le savoir de l'informateur. Les photos et l'herbier ont été soumis au professeur Jean-François Dobremez de l'université de Chambéry ainsi qu'à Cédric Basset botaniste au parc de la tête d'or à Lyon pour préciser les identifications les plus délicates. Serge Aubert et Roland Douzet du laboratoire de biologie végétale de l'université de Grenoble ont également apporté leur contribution.

Les informateurs appartenaient aussi bien au secteur populaire (population nomade au savoir non spécialisé, nonnes et moines non prescripteurs) que traditionnel (tradipraticiens locaux) ou savant (thérapeutes et étudiants en médecine tibétaine formés en institution). Les informateurs fournissaient un savoir populaire ou plus spécialisé. Les uns étaient des nomades utilisant les plantes pour des maux de la vie quotidienne ou les collec-

tant pour les commercialiser. Les autres, telles les nonnes, collectaient les plantes pour un lama du monastère qui exerçait des activités thérapeutiques. Les derniers étaient des thérapeutes locaux qui ramassaient ou faisaient ramasser des plantes pour constituer leur pharmacopée. Nous avons été accompagnés par Tsehla, jeune étudiante en médecine tibétaine, originaire du plateau qui assurait les traductions, tibétain - anglais.

Divers ouvrages ont permis d'approcher les indications et la taxonomie savante : le premier est un précis en langue tibétaine que tous les thérapeutes, y compris les moins académiquement formés, possèdent et consultent. Le second est l'ouvrage de référence en matière de pharmacopée en usage à l'école de médecine tibétaine de la préfecture de région, études médicales suivies par Tsehla à Yushu. Edité dans le Quinghai, il présente les plantes médicinales de cette région sous la forme de descriptions textuelles traditionnelles (faisant largement appel au mode analogique et évoquant également les biotopes) couplés à une iconographie photographique. Cet ouvrage illustre l'Est du Tibet, il possède une riche iconographie avec les dénominations tibétaines savantes ainsi que scientifiques (avec quelques erreurs). Une description de la plante, de son biotope et de son indication figure également, en tibétain classique. Cet ouvrage illustre parfaitement la modernisation de la médecine tibétaine avec une simplification des classifications et l'intégration d'indications «néo-traditionnelles». Enfin nous avons consulté divers ouvrages de langue anglaise, flores (le plus souvent édités en Inde et faisant référence à une flore de l'Himalaya de l'ouest très différente), indiquant des végétaux assez différents de ceux de l'Est du Tibet), précis de pharmacopées, traduction des

RÉSUMÉ

Les diverses représentations de la médecine tibétaine et de sa riche pharmacopée trouvent actuellement un écho dans le domaine scientifique comme le prouvent les nombreuses publications récentes. Ceci se traduit par un engouement des consommateurs et la croissance de l'approvisionnement de marchés passés d'une échelle locale à une échelle mondiale. Mais qu'en est-il réellement sur le terrain ?

Les éléments d'une pharmacopée traditionnelle ne peuvent être étudiés hors de leur contexte d'usage. Ils n'existent que dans leurs rapports aux différents éléments constitutifs de leur société.

Nous avons pu effectuer un état des lieux *in situ* sur un plateau d'altitude du Kham et avons constaté une évolution rapide de la société tibétaine traditionnelle locale. Nous tentons aujourd'hui de vous apporter quelques éléments descriptifs d'un paysage humain en mutation.

* Ethnopharmacologue
Association "Jardins du Monde"
Faculté de Pharmacie de Lille 2
Laboratoire de botanique

** Médecin anthropologue
Association "Jardins du Monde"

Après quelques rappels théoriques sur la médecine traditionnelle tibétaine, nous nous efforcerons de décrire le système de santé local, en utilisant la grille de lecture anthropologique qui distingue les secteurs traditionnels, populaires et biomédical.

Ensuite, à partir d'une méthodologie adaptée, nous présenterons brièvement un certain nombre d'informations ethnobotaniques et botaniques que nous avons collectées sur place.

Ce travail d'investigation représente la trame d'un bilan floristique qui sera publié ultérieurement.

quatre tantra de médecine. Deux ouvrages s'inspirent particulièrement du *Shel gong shel phren*, l'ouvrage de *Materia medica* tibétaine de référence. Le premier est l'ouvrage de Christa Kletter et Monica Kriechbaum : *Tibetan Medicinal Plants*, qui analyse pour une soixantaine d'appellations tibétaines et l'état des connaissances floristiques, en partant de constatations de terrain faites au Ladakh. Le second est le *Dictionary of Tibetan Materia Medica* du Dr Pasang Yonten Gyatso. Il s'agit d'une traduction en anglais du *Shel gong shel phren* dans lequel l'auteur affirme avoir amélioré les correspondances entre dénomination scientifique et tibétaine.

A l'exception du premier, leur méthodologie reste cependant floue. Ces ouvrages ont amené quantité d'informations complémentaires. Leur étude nous a permis de constater d'une part la grande richesse et variabilité des appellations pour une même plante, d'autre part que des plantes négligées ou quasiment ignorées localement par les informateurs, jouent néanmoins un rôle important dans la pharmacopée tibétaine.

Il est ainsi possible de décrire plusieurs niveaux d'informations : plantes ramassées pour une utilisation locale, plantes ramassées dans un but commercial, plantes non ramassées localement mais connues pour leurs propriétés médicinales. Le va-et-vient entre les données de terrain, les ouvrages de *materia medica* et les compléments d'information fournis par les médecins tibétains permet de dresser un bilan floristique le plus étoffé possible, à défaut de pouvoir jamais être complètement exhaustif.

Deux problématiques sont d'emblée apparues et feront l'objet d'une discussion à la phase de présentation des résultats : la complexité de la taxonomie ou plus précisément des différents niveaux taxonomiques tibétains, et sa non-superposition à la taxonomie latine. L'infinie richesse de la flore himalayenne avec son corollaire, entraîne une variabilité extrême des plantes désignées par une même dénomination d'un bout à l'autre de l'aire culturelle tibétaine.

Sur le plan pharmacologique, nous avons consulté toutes les bases de données accessibles par Internet et avons pu recenser un certain nombre de travaux relatifs à certaines des plantes présentes dans le Kham. La recherche chinoise est particulièrement performante dans ce domaine. En effet la valorisation de la médecine tibétaine, considérée

comme une des branches de la médecine chinoise traditionnelle, répond à des attentes à la fois culturelles et économiques qui expliquent le dynamisme de celle-ci. L'université de Lanzhou, dans la province du Gansu voisine de celle du Qinghai, est tout particulièrement actif pour les plantes qui nous intéressent. Hélas la plupart des publications sont en chinois. Nous n'avons pas encore pu trouver d'interprète pour ce type d'articles, mais cela permettrait d'étayer encore les données pharmacologiques. L'ouvrage de C. Kletter essaie de faire le point sur toutes les données pharmacologiques disponibles actuellement, mais il ne couvre qu'une petite partie de la flore médicinale tibétaine. Un second ouvrage serait cependant en préparation.

PRESENTATION DU TERRAIN

A. Situation géopolitique

1- Données géographiques, démographiques et climatiques

Le territoire de culture tibétaine est réparti entre plusieurs provinces chinoises : Le U, le Tsang et Lhasa appartiennent à la « Région Autonome du Tibet ». Le « Tibet intérieur » comprend l'Amdo et le Kham, morcelés entre les provinces du Sichuan, Yunnan, Gansu et Qinghai. La capitale de cette dernière est Xining, une ville d'un million d'habitants, carrefour historique de la Mongolie, du Tibet et du pays Ouïgour. A 700 Km au sud-ouest de Xining, se trouve la préfecture de Yushu (Jyekundo en tibétain), divisée en 6 comtés, 48 *townships*, et 258 villages. Sa population totale est de 210 000 habitants et sa superficie est de 267 000 km², soit une densité inférieure à 1 habitant par km². La population tibétaine était majoritaire en 1997 mais est inégalement répartie selon les zones urbaines



Hippophae tibetana

ou rurales avec, toutefois une nette tendance à l'exode rural. Le reste de la population est constituée de chinois Hans ou Huis (musulmans).

L'altitude varie entre 2 000 et 5 000 mètres. Les températures sont généralement très variables, allant de - 30 °C à + 30 °C suivant les saisons et l'altitude, avec une moyenne de - 2 °C, dépassant 0 °C de mars à octobre. Tous les dix ans environ, la région souffre d'un sur-enneigement dont les conséquences sont dramatiques. Le dernier hiver le plus rigoureux fut celui de 95/96 (et à moindre échelle celui de 97/98), entraînant la disparition de plus de la moitié du cheptel par manque de fourrage. Les précipitations sont concentrées de mai à octobre. Trois grands fleuves - le Mékong, le Fleuve Jaune, le Yangze - prennent leur source dans la région de Yushu.

Situé au sud de la préfecture de Yushu, le comté de Nangqian serait le plus pauvre. Sa population est évaluée à 60 000 habitants en 1997. Il est formé de 10 *townships*, centres administratifs locaux. La population tibétaine est essentiellement nomade, en particulier à l'Ouest du comté, plus élevée. Le «sous village» de Drogshok est situé à 70 km au sud-ouest de Nangqian, accessible par une piste caillouteuse parfois coupée par les crues de rivière ou les éboulements. Il compte une vingtaine de maisons, une école, et un relais de l'administration locale. A 10 km environ se trouve l'ancienne nonnerie, l'école et l'ancien centre de retraite spirituelle. Il faut encore parcourir 5 Km de piste pour parvenir au monastère, entouré d'une dizaine de maisons et du dispensaire. C'est un lieu de rassemblement social important pour les nomades.

Le plateau, situé à 4 300 mètres d'altitude, est recouvert d'une prairie alpine qui cède la place à des éboulis au-delà de 4 800 mètres.

B. Données socioculturelles

1- Le nomadisme

Les pasteurs nomades vivent essentiellement des produits de leurs troupeaux. La bouse de yack séchée sert de combustible à une altitude où le bois est inexistant. Les tentes et les vêtements traditionnels sont tissés en poil de yack. La *tsampa* (farine d'orge grillée que l'on additionne de thé salé, de beurre, parfois de fromage et de sucre), le lait, le beurre, le fromage, les racines de *Potentilla anserina* fraîches ou séchées, et la viande séchée représentent l'alimentation de base. Certains culti-

vent un peu de navets, *Brassica rapa* pour le bétail et leur alimentation personnelle. Les produits alimentaires chinois sont de plus en plus consommés : riz, soupe de pâtes instantanées, sucreries, sodas, bière etc.

Le nomadisme tibétain se limite à des déplacements annuels n'excédant pas 20 à 70 km. Les changements de camps ont lieu deux à trois fois par an, une fois la réserve en herbe d'un secteur épuisée. Il y a alternance entre deux ou trois lieux habituels, dont l'un est privilégié, selon une stratégie de gestion des pâturages adaptée au type de troupeaux (chèvre, mouton, yack), à l'évaluation permanente des stocks d'herbe l'hiver et de leur régénération potentielle l'été. Des villages de maisons en terre crue servent de lieux de stockage pour divers biens et aussi de lieu de résidence l'hiver. L'herbe pour les troupeaux est alors rendue accessible sur les versants exposés au soleil, l'enneigement restant modéré. Il s'agit toutefois d'une herbe sèche pendant 8 à 9 mois de l'année. Les récentes campagnes de semi-sédentarisation (obligation de disposer d'un lieu d'habitation fixe) ont conduit les nomades du Kham soit à l'exode rural, soit à la construction de groupements d'habitations en dur. Sur le plateau de nombreuses maisons sont en construction mais beaucoup de nomades disent que cela ne changera rien à leur mode de vie. La maison se substituera à la tente du campement principal, occupé 8 à 9 mois de l'année. Les mouvements pastoraux resteront les mêmes, avec les mêmes campements satellites. Mais cela n'est possible que pour les familles suffisamment larges pour y laisser des membres dans ces derniers, ou suffisamment riches pour s'adjoindre des services extérieurs. Le fait de posséder une maison n'est d'ailleurs pas perçu comme la fin du nomadisme, mais un symbole d'aisance. Les maisons visitées ont une organisation très simple : une à deux pièces d'habitation et une pièce de stockage pour le combustible et diverses fournitures. En ce sens elles ne révolutionnent pas le mode d'organisation spatial et comme le dit le nomade Yeshe : «*C'est comme une tente en pierre*».

Pour les familles modestes, tant en revenu qu'en progéniture, l'exode rural semble être souvent préféré. Entre l'été 2002 et 2004, de la moitié aux deux tiers des tentes du plateau avaient disparu. A Nangqian 200 maisons



Village d'hiver

sont en construction. Les familles nomades campent à côté du chantier pour le moment. Elles ont bénéficié d'une aide gouvernementale, qui paie en partie leur nouvelle résidence. On dit sur le plateau qu'environ 150 familles sont parties pour la ville en l'espace de trois ans.

2- Organisation sociale

Sous une même tente vit une famille nucléaire souvent élargie à trois générations et divers collatéraux. Les groupes de tentes abritent des familles unies par des alliances matrimoniales, ou des liens de parenté divers. Les unions obéissent surtout à des objectifs patrimoniaux, avec une grande variété de possibilité allant de la monogamie à la polygamie sororale (plutôt réservée aux classes dominantes) ou à la polyandrie fraternelle. Ces deux derniers modes d'union ont été interdits, puis à nouveau autorisés par les Chinois, mais ne semblent plus concerner que 10 % environ des mariages à Nangqian. La transmission est patrilinéaire à l'exception des biens meubles dont la transmission est matrilineaire, privilégiant l'aîné. La résidence est le plus souvent virilocale sauf quand une famille ne compte que des filles, alors le gendre vient habiter dans la famille de sa femme. Dawa, une de nos principales informatrices, indique que les unions sont de moins en moins arrangées par les familles et que les divorces, bien qu'ayant toujours existé, soient de plus en plus fréquents, en particulier chez les jeunes citadins.

Le clergé tibétain comporte deux types de religieux : les moines ordonnés qui vivent dans les monastères et suivent les règles de la discipline bouddhique telle qu'elle a été léguée par le bouddhisme indien ; ils prononcent un grand nombre de vœux, dont ceux de célibat, de pauvreté, d'abstinence d'alcool, etc. L'autre comprend aussi bien des prêtres de village mariés, des anachorètes, des conteurs ambulants, des thérapeutes etc. Ils prononcent des vœux plus simples de «disciple laïc» et le vœu «d'être promis à l'éveil». Ils peuvent fonder une famille, boire de l'alcool etc. Le lama est un maître spirituel détenteur d'une lignée de transmission tantrique lui permettant de pratiquer enseignement et initiations. La confusion est fréquente entre les uns et les autres, pour l'oeil occidental, car tous portent le même vêtement.

L'ancien système féodal répartissait les terres par famille. Il n'y avait aucun pâturage communautaire, de telle sorte que les familles

fréquentaient toujours les mêmes lieux et ne tissaient de liens d'interconnaissance qu'avec les familles voisines. Les données sont rares sur l'organisation sociale durant la phase de collectivisation communiste. La décollectivatisation des terres a pris effet au début des années 80. Le gouvernement, bien que restant l'ultime propriétaire, redevable à ce titre d'un impôt en nature et en argent, a distribué terres et bêtes à des collectivités allant d'une famille à un village. Le «contrat» est établi pour 30 à 50 ans, et reproduit une attribution verticale, toutefois sujette à des réarrangements locaux (Bank, 2003).

La décollectivatisation s'est traduite aussi par un retour à la hiérarchie traditionnelle, les nouveaux nomades pauvres sont issues des foyers modestes sous l'ancien régime et les familles riches sont redevenues aisées (Goldstein, 1980 : 638) Le système féodal était basé sur un *ratio* de bêtes (différent de yacks à chèvres ou moutons) par unité de surface de pâture. Il prévoyait des fluctuations d'attributions en fonction des variations du cheptel. Cette mobilité du système permettait de limiter les effets des catastrophes climatiques et d'éviter le surpâturage.

Le système actuel repose sur des cheptels évalués en 1980, mais qui ont considérablement évolué depuis. Il obéit aux lois du marché avec une tendance à l'accroissement des grandes propriétés aux dépens des petites. Constatant que 90 % des prairies sont dégradées en Chine, de nouvelles politiques d'attribution des terres plus égalitaires et durables sont à l'essai depuis 2002, en concertation avec les différents niveaux d'autorité, dans l'attente d'une loi générale. Il en résulte localement un sentiment d'insécurité formulé par Pema : «*On ne sait pas combien de temps on va avoir la terre, ni si on pourra garder nos troupeaux*». Nous avons constaté sur le terrain, entre 2002 à 2004 la progression de

Yack



1. IDH du programme des Nations Unies pour le développement : intègre des données sur le revenu, l'espérance de vie et l'éducation

végétaux marqueurs de surpâturage (*Caragana*, *Morina*, certaines *Potentilla* etc.) sur des surfaces conséquentes, témoignage au niveau local de cette problématique. Paradoxalement les hivers particulièrement rigoureux régulent le surpâturage par les pertes de cheptel occasionnées. Mais c'est au prix de la ruine de certains éleveurs, puisqu'en 1996, 1 500 000 animaux sont morts sur les 2 600 000 que compte la préfecture.

3- Vie économique

Pour la première fois, les revenus de l'industrie au Tibet ont dépassé ceux de l'agriculture (élevage compris). La médecine tibétaine est un des piliers de cette évolution. Le tourisme devrait en devenir un autre avec 1,4 millions de touristes attendus en 2005 (*China Business information*, 2002). La Chine aurait permis cette croissance économique par ses aides directes et par la «libération» du système féodal (Xinhua, 2004). L'indice de développement humain¹ n'est cependant que de 0,404 à Lhassa contre 0,861 à Pékin. (Buffettrille 2002, 332). La population chinoise est essentiellement urbaine et la population tibétaine rurale, à 87 % (Courrier international, 2005 : 33).

Le Qinghai est très peu industrialisé, en retard sur le reste de la Chine. Les principales ressources économiques pour les éleveurs du comté, sont les produits de leurs troupeaux (viande, peaux, cuir, os, laine, poils de yak, produits laitiers,...) et la cueillette de plantes médicinales (*Caterpillar Fungus* et *Ginseng fruit*) aux mois de mai et juin (dont la rentabilité est croissante bien que non chiffrée). Ces revenus leur permettent d'acheter de l'orge dans les «*grain stations*» disséminées dans la préfecture. L'élevage représente 86 % des revenus économiques, l'agriculture 9 %, ces deux activités bénéficiant d'une fiscalité avantageuse, le reste est partagé entre commerce et petites entreprises.

L'économie nomade repose essentiellement sur la viande et les produits laitiers. Les bêtes sont tuées à la fin de l'été, au maximum de leur prise de poids. Le prix de la viande a augmenté de façon presque exponentielle. Ainsi le prix d'un mouton est passé de 100 à 300 yuans en 5 ans, le prix de la livre de viande de yack de 3,5 à 8 yuans durant la même période. Une vingtaine d'entreprises transforment le yack en Chine (la viande réputée «tonique», riche en protéines et pauvre en graisse est très demandée à Hongkong et Macao,

mais aussi le lait, le yaourt, la laine, et même les cornes). Dans le Kham des «coopératives laitières» collectent le lait pour produire des fromages qui sont intégralement destinés au marché états-unien². Le patrimoine des familles correspond à son cheptel. Les membres de famille pauvres vendent leur puissance de travail à d'autres familles ou essaient de diversifier les revenus grâce à des collectes de plantes, à la chasse, à l'exécution de basses tâches comme l'abattage, etc. ou bien participent à l'exode rural.

Un autre produit prend de plus en plus d'importance dans l'économie locale : *Cordyceps sinensis*, un champignon médicinal dont le marché asiatique et international explose. Beaucoup de familles de Nangqian comptent maintenant sur cette récolte pour subvenir à tout ou partie de leur besoin. *Rhodiola crenulata* semble également faire l'objet d'un commerce croissant, avec des conséquences, tant écologiques. L'accroissement de la demande en plantes médicinales crée de nouvelles ressources dont la pérennité est toutefois problématique.

4- Vie religieuse

Nous l'évoquerons brièvement en renvoyant le lecteur intéressé par le sujet à la multitude d'ouvrages disponibles sur le sujet.

Le bouddhisme lamaïste, dit aussi tantrique, et également désigné sous le nom de Maharayana ou «véhicule de diamant», est la religion pratiquée localement et il imprègne tous les actes de la vie quotidienne. Les Tibétains du plateau sont des gens pieux. Dans aucune maison, ou aucune tente, ne manquent l'autel et les photos de lamas reconnus, ainsi que les tankas ou les images pieuses, représentant les divinités du bouddhisme tibétains.

Les bénédictions et initiations dispensées par les dignitaires sont des moments forts et très suivis de la vie communautaire. Sur le même plateau cohabitent des monastères d'autres écoles, tels des *Sakyapas*. Il ne semble pas avoir de bön (religion prébouddhique qui concernerait encore 10 à 20 % des tibétains).

Le monastère compte environ 70 moines de 6 à 75 ans car il est d'usage d'envoyer au moins un enfant au monastère ou à la nonnerie. A l'âge adulte celui-ci ou celle-ci choisira de prononcer des vœux définitifs ou bien de retourner à la vie laïque.

2. Autour de Yushu, pas moins de trois usines les fabriquent sous contrôle administratif de Xining

3. Ouvrage chinois destiné à justifier la sinisation du Tibet, formulé en cent questions-réponses.



Enfant au dispensaire

La médecine tibétaine, à l'image de toute la société tibétaine, est profondément ancrée dans la philosophie bouddhiste lamaïste. Elle est souvent exercée par des religieux, mais aussi par des moines «laïques» en tenue monastique mais pouvant se marier et n'étant soumis qu'au respect d'un nombre minimum de «vœux». De nombreux autres thérapeutes laïques pratiquent des soins. La répartition des secteurs de santé sera exposée plus loin.

C. Données épidémiologiques générales

D'après les sources officielles : l'espérance de vie est passée de 35,5 ans avant 1950 à 63,7 ans en 1988 [question 31 des «cent questions»³], mais ce chiffre ne tient probablement pas compte de la mortalité infantile que certains pensent deux à trois fois plus élevée au Tibet que dans le reste de la Chine. L'organisation «Save the children» a mené une étude en 1986 et trouvé des retards de croissance chez 40 % des enfants tibétains [de 33 % pour les citadins à 65 % pour les ruraux].

Les données de nos observations, malgré leur empirisme convergent globalement avec celles de MSF. MSF - Suisse a assuré une mission médicale de 1998 à 2001 dans le district de Nangqian à environ une centaine de kilomètres de Drogshok, dans une zone où la population sédentaire est légèrement supérieure à la population nomade. Nous disposons des différents rapports d'activité de ces quatre ans de présence- et de la littérature [Meyer, 2002] : les pathologies les plus fréquemment rencontrées sont les pathologies rhumatismales aiguës (grande fréquence du rhumatisme articulaire aigu) et chroniques (arthrose, rachialgies, radiculalgies), les pathologies digestives en particulier gastriques et hépatiques, les pathologies infectieuses (tuberculose, infections de la sphère ORL, infections ophtalmologiques, grande fréquence des maladies vénériennes). Les pathologies thyroïdiennes en particulier les goitres (nous n'en avons identifié aucun, mais le sel consommé à présent ne provient plus du commerce traditionnel et est enrichi en iode), des cataractes et des blépharites dues à l'intensité du rayonnement solaire. L'hypertension artérielle est fréquente et semblerait associée à la consommation de sel (abondantes quantités de thé salé consommées quotidiennement). L'enquête MSF met en évidence la forte mortalité maternelle et infantile en périnatalité. Le Tibet serait d'ailleurs une des régions du monde où le taux de

maternité périnatale materno-fœtal est parmi les plus élevés. Dans les causes de décès recensées par MSF sur une année dans un district proche de Nangqian, on retrouve par ordre décroissant : hémorragie du post-partum, accident, tuberculose, affections gastriques, décès d'enfant en période néo-natale et suspicion de tétanos.

LE SYSTEME DE SANTE LOCAL

A. Rappels théoriques sur la médecine tibétaine

Nous ne ferons ici qu'une description rapide du système théorique de la médecine tibétaine à partir d'ouvrages écrits par ou pour des Occidentaux, choisis parce que cités par les membres de l'équipe [Clark 1995, Clifford 1986, Donden 2000 et 2001, Khangkar 1998, Meyer 1988]. La pratique est parfois très loin de l'image véhiculée par ces écrits.

Historiquement la médecine tibétaine puise aux sources de la médecine indienne, chinoise et tibétaine. A la première, elle emprunte sa théorie humorale, sa conception d'une anatomie et d'une physiologie mystique et une partie de sa matière médicale. De la deuxième, elle tire l'examen du pouls, la moxibustion⁴ et une autre partie de sa matière médicale. La troisième est à l'origine de l'examen des urines, de rituels d'exorcisme, de divination, de pratiques chamaniques, de la causalité démonologique de certaines maladies et, selon certaines sources, d'une matière médicale locale [Clifford, 1986]. Les influences spirituelles sont majeures : bouddhisme, tantrisme, cultes aux divinités prébouddhiques apportent différents niveaux d'explications [Janes, 2001 : 209]

La tradition historique attribue au roi *Srong-btsan sgam-po* (7ème siècle) les emprunts faits aux «quatre grands pays des points cardinaux» [Chine, Inde, Népal, pays Ouïgour]. A partir de cette période furent traduits de nombreux ouvrages médicaux : chinois, indiens et perses (eux-mêmes inspirés de la médecine hellénique), cependant que des médecins de ces horizons se succédaient à la cour tibétaine. Le Tibétain Vairocana traduit au 8ème siècle de nombreux ouvrages sanscrits dont le fameux *Rgyud-bzhi* («Quadruple traité» composé de quatre volumes), traité de base de la médecine tibétaine qui serait issu en droite ligne de l'enseignement du Bouddha de médecine [Clifford, 1986 : 74]. Il a été enrichi par de nombreux autres traités par la suite, dont

4. Acte thérapeutique consistant en la combustion en un point déterminé d'un cône d'armoise ou de poudre d'edelweiss. Pratique extrêmement courante au Tibet où tout Tibétain présente un nombre parfois impressionnant de cicatrices dues à cette pratique

le *Shel-gong Shel-phreng*, précis de pharmacopée. Le développement de la médecine était inséparable des milieux monastiques.

Il s'agit d'une médecine humorale où la maladie résulte d'un déséquilibre. Le vent, la bile et le phlegme sont des éléments physiologiques dont l'excès ou le manque détermine la pathogénie, ce sont les causes proches. On distingue des causes lointaines qui sont associées aux humeurs qu'elles déséquilibrent, et qui sont respectivement le désir, l'agressivité et l'obscurité mentale. Toutes dérivent de l'ignorance, obstacle à l'éveil. Enfin les causes déclenchantes sont l'alimentation, le mode de vie, l'habitat, le comportement etc. (Meyer, 1988). Le chaud et le froid sont des facteurs importants de la pathogénie comme de la thérapeutique. S'ensuivent des classifications causales complexes et une classification en 404 maladies divisées en quatre catégories de 101 : celles qui résultent de l'influence des actions (karma) des vies antérieures, celles qui sont la manifestation tardive d'actions antérieures de la vie présente, celles qui sont dues aux esprits (ou démons selon les ouvrages, les esprits semblent l'appellation réservée à l'audience occidentale), celles dues à des perturbations superficielles et répondant à un comportement et un régime adapté (Donden 2000).

La démarche diagnostique est très codifiée, techniquement (recherche anamnétique et contextuelle, prise des pouls, examen des urines) mais aussi quant aux attitudes propres au thérapeute avec le souci constant de sa réputation (utilisation de la feinte pour le diagnostic, absence de traitement pour les malades susceptibles de ne le suivre, ou haineux, ou mourants (Clark, 1995)).

La thérapeutique comprend des conseils sur le mode de vie (activité physique, hygiène générale et sexuelle, adaptation aux saisons), des

Manuscrits médicaux tibétains



prescriptions diététiques (selon les catégories, les qualités et quantités des aliments), des médicaments (classés par potentialités, saveur de base et saveurs post-digestives, composés de mélanges complexes de plantes, minéraux et, à moindre échelle, produits animaux, sous forme de pilules ou de poudres (certaines pilules dites précieuses, sont prises dans un cadre rituel particulier) et enfin les interventions que sont les saignées (encore abondamment pratiquées), la moxibustion (*idem*), les applications externes de chaud ou de froid, les bains médicaux et la chirurgie (plus utilisée, aussi bien selon Meyer que selon nos constatations). Elle comprenait aussi des rituels tantriques, tel les *skurim*, réapparus récemment (Janes 2001 : 209), des divinations et des rituels religieux. Enfin le thérapeute doit satisfaire aux «six exigences primordiales» :

«Posséder de vastes connaissances, présenter un esprit pur d'Être destiné à l'Eveil qui se consacre au bien de toutes les créatures, être tenu par des liens de consécration, posséder une certaine adresse de corps, de parole et d'esprit, être assidu à la tâche et se conformer aux coutumes de ce monde tout en pratiquant la Noble Loi religieuse» (Meyer, 1988 : 191).

Si tous les thérapeutes se réclament des quatre tantras, les interprétations qu'ils en font en sont multiples. (Janes, 1995 : 20) La médecine tibétaine ne peut se concevoir comme un ensemble homogène et cohérent : de part l'étendue géographique, la variabilité épidémiologique et botanique qu'elle recouvre, comme de par l'hétérogénéité de ses praticiens, tant au niveau de leur formation, des systèmes de sens qu'ils mobilisent, et des techniques qu'ils pratiquent. Samuel (2001 : 261), montre comment l'exercice de la médecine tibétaine dans la diaspora utilise des procédures pragmatiques qui le décalent considérablement de la théorie des *Quatre tantras*, et de son corollaire présenté en Occident.

B. Le système de santé local

1- Les différents secteurs

Nous utiliserons la classification proposée par Chrisman et Kleiman (1983) et distinguerons les secteurs professionnels qui comprennent les cliniques, hôpitaux, dispensaires, centres de santé et cabinets médicaux. Les acteurs y ont bénéficié d'une formation reconnue et



Meconopsis horridula

ont un statut de «professionnels» quel que soit le type de médecine exercée puisque les médecines chinoise, tibétaine et biomédecine, jouissent de la même reconnaissance officielle et d'un enseignement institutionnalisé.

Le dogme de l'accès universel aux soins proclamé par Mao Zedong a fait long feu, le système de sécurité sociale qui permettait la gratuité des soins pour les employés gouvernementaux et les habitants des campagnes a été remplacé à travers toute la Chine par un système de marché depuis les années 80. Les fonds publics pour les hôpitaux, les cliniques et les dispensaires ont été décentralisés et ont drastiquement diminué (Janes, 2001 : 203). Tout traitement est maintenant payant (une nuit dans un hôpital à Lhassa coûte deux mille yuans en 2002, soit 6 mois d'un salaire moyen). On compte au Tibet un praticien de biomédecine pour 1 094 personnes et un praticien de médecine tibétaine pour 4 817 personnes (*Ibid* : 200).

Le secteur traditionnel recouvre les praticiens s'inscrivant dans un système de soins et de formation non officiel : formation suivant un lien de parenté le plus souvent dans notre cas, en dehors des structures éducatives reconnues, mais aussi les thérapeutes religieux qui bien que non médecins, n'en dispensent pas moins des soins.

Enfin le secteur populaire recouvre approximativement tout ce qui relève de l'automédication, du savoir et des pratiques relatives à la santé dans le cadre privé.

2- Le secteur professionnel

2.1. L'Hôpital de Yushu : la ville de Yushu possède un hôpital de 150 lits qui est la référence médicale pour toute la préfecture. Il offre les services de consultations externes, hospitalisation, chirurgie, médecine interne, gynécologie et maternité. Son éloignement (220 km du plateau) et le coût des soins, le rendent inaccessible à beaucoup de familles pauvres

2.2. L'Hôpital de comté de Nangqian : il comporte 50 lits gérés par 14 médecins présentés comme polyvalents, de l'extraction dentaire à la chirurgie, ainsi que 7 infirmières. Mais pour diverses raisons conjoncturelles, l'hôpital ne totalise en moyenne que 30 à 40 hospitalisations par mois et la maternité ne reçoit que 20 accouchements par an

2.3. Les cliniques de «médecine traditionnelle» de Nangqian : dans la rue principale se trouvent une clinique de MTC et une de médecine tibétaine. Elles sont sous tutelle étatique et reçoivent un budget du bureau sanitaire préfectoral et du «bureau des médecines traditionnelles» de Pékin. Ces structures ne dispensent que des soins ambulatoires payants et distribuent des bio médicaments en plus des thérapeutiques traditionnelles

2.4. Les praticiens «privés» : nous avons pu dénombrer deux échoppes de médecine tibétaine et une de médecine chinoise, tenues par des praticiens qui dispensent leurs soins et vendent les prescriptions sur place. Ils jouent également un rôle de pharmacie, approvisionnant les praticiens ruraux en médicaments divers. Eux-mêmes en ont acheté la majeure partie dans des réseaux de distribution qui nous restent encore opaques

2.5. Les cliniques de communauté : dans chaque *township* il y avait théoriquement une clinique gérée par un médecin «local» et financé par le gouvernement, mais ces structures sont les premières touchées par les restrictions budgétaires aussi la plupart ne sont plus fonctionnelles. Par manque de matériel et de médicaments, l'activité est très réduite et la plupart des cliniques, dont celle de Drogshok, sont fermées. Quand elles fonctionnent, elles n'ont pas de registre de consultation (rapport MSF 1998)

2.6. L'antenne MSF Suisse : en fonctionnement de 1997 à 1999 sur le comté de Nangqian dans les *townships* de Xiangda et Baizha (soit à une centaine de kilomètres de Drogchok), avec 3 expatriés et 17 personnels locaux, ses objectifs étaient : «d'améliorer la qualité des soins, et le système d'approvisionnement des médicaments en introduisant le système de médicaments essentiels ; réhabiliter les cliniques et leur équipement. Améliorer l'accessibilité aux soins des populations les plus démunies en formant du personnel médical à la consultation et à la prescription et assurer la viabilité financière des cliniques en instaurant un système de recouvrement des coûts» (rapport MSF, 1998). Elle suivait en cela l'initiative de Bamako⁵. Elle prévoyait en outre une évaluation continue du programme à travers un système de surveillance sanitaire (annexe 2).

5. L'OMS souhaitait initier une politique de recouvrement des coûts des thérapeutiques par leur vente aux patients

3- Les tradipraticiens : à cheval sur secteur traditionnel et officiel

Les médecins de villages anciennement appelés «agents de santé» sont pour la plupart des médecins traditionnels. Ils ont généralement reçu une formation par filiation ou par d'autres médecins traditionnels. Certains ont fait des stages dans des hôpitaux de comté ou de préfecture. Ils ne touchent plus de salaire du gouvernement, mais perçoivent un bénéfice sur la vente de médicaments (environ 15 %).

La population se dirige généralement vers ces agents de santé, auprès desquels elle obtient parfois crédit pour recevoir les traitements. La majorité des patients ne pouvant pas payer, beaucoup d'agents de santé ont actuellement abandonné leur activité et se rabattent sur leur activité paysanne ou pastorale. Autour du monastère on dénombre 5 praticiens en activité. Tous ont été formés par un parent médecin. Ils dispensent des médicaments tibétains qu'ils fabriquent eux-mêmes ou, de façon croissante, achètent à Nangqian, ainsi que des médicaments chinois et des produits biomédicaux. Ces derniers sont essentiellement des antibiotiques (ampicilline, métronidazole et amikacine dans 80 % de nos observations, dont près de 50 % pour l'ampicilline).

Nous n'avons pu rencontrer que deux de ces praticiens directement. Certains lamas ont une activité de «gestionnaire du malheur» qui peut englober la maladie et pratiquent divers rituels pour libérer des influences démoniaques. De nombreuses plantes sont utilisées pour ces pratiques.

4- Le secteur populaire

La plupart des nomades connaissent et utilisent au moins une vingtaine de plantes qu'ils ramassent et utilisent couramment dans des indications simples, ainsi que de nombreuses recettes pour les maux quotidiens. Ainsi la fleur de pavot bleu, *Meconopsis horridula*, cuite dans du lait, est bonne pour les douleurs de dos de même que la consommation de fruits frais d'argousier, *Hippophae tibetica*. La bouse de yack appliquée fraîche améliore les douleurs des doigts et des orteils.

On rangera dans ce secteur populaire, l'accouchement. Ce dernier a lieu à domicile avec l'aide des femmes les plus expérimentées de la famille ou de l'entourage immédiat. Il n'est fait appel à un thérapeute qu'en cas de complications.

Dans son enquête de janvier 1999, MSF avait comptabilisé les thérapeutes. Ils étaient 81/21 500 personnes, soit un thérapeute pour 265 personnes. Le profil de 61 d'entre eux avait pu être précisé : 36 % pratiquaient la médecine tibétaine, 10 % la biomédecine et 54 % les deux. Seuls 9 de ces praticiens avaient une formation biomédicale institutionnelle. Le questionnaire de MSF posait une question sur l'action effectuée par les personnes ayant été malades dans la dernière année. Elle livrait la réponse sous forme d'un tableau indiquant un recours unique. Ce début d'approche qualitative, s'il a le mérite de montrer que le recours à la médecine tibétaine est le plus commun, ne rend aucunement compte de leur dynamique. Les patients se limitent rarement à une thérapeutique et un système unique. Seule la notion d'itinéraire thérapeutique permet de la mettre en évidence, en ouvrant à l'expression de choix multiples, simultanés ou consécutifs [annexe 3].

BILAN FLORISTIQUE

A. Les informateurs

Dans un premier temps, nous avons été dirigés vers les nonnes qui connaissent et ramassent les plantes. Des la première «sortie botanique» c'est par dizaines que les espèces médicinales nous sont présentées. Les noms précisés par la plus lettrée, qui parfois connaît quelques indications. Globalement il apparaît qu'elles ramassent pour d'autres tels les lamas du monastère ou pour leurs propres familles qui revendent la plupart de ces plantes sur le marché chinois. Les plantes sont ramassées, lavées à la rivière, séchées au soleil le jour et dans le temple la nuit puis mises dans des sacs de toile avant d'être remises à leurs utilisateurs. Une sortie à plus de 5 000 mètres d'altitude confirme que même les jeunes nonnes savent reconnaître et collecter de nombreuses espèces.

Tselha, jeune étudiante en médecine tibétaine à Yushu nous a montré son herbier de 200 plantes médicinales et nous a permis de nous procurer l'ouvrage de médecine tibétaine qui sert de base d'enseignement dans son école. Elle reconnaît ne pas être très performante en reconnaissance botanique et préfère *a priori* laisser la tâche de collecte et de préparation des médicaments à d'autres, ce qui confirme le morcellement des tâches faisant évoluer le système médical tibétain vers un fonctionnement où le prescripteur est le collecteur-préparateur sont dissociés.

Lavage de plantes



Le terme *amchi* ne désigne que les médecins tibétains de l'Est et du Sud du Tibet, localement on parlera de *men ba* ou de *ladji* littéralement «médecine homme».

Teu'Tok, lama du monastère, nous donne les noms locaux des plantes que nous lui montrons et nous renseigne sur certaines de leurs indications. Il participe volontiers à la réalisation de l'herbier où il écrit les noms des plantes. Il nous montrera fièrement les sacs en peaux d'ours de son père qui contiennent toute la pharmacopée héritée depuis des générations.

Tchepa, en tenue de lama lui aussi mais laïc, est le frère de l'homme à tout faire de la clinique. Il ne peut ou ne veut me donner de renseignement sans consulter un ouvrage de poche qu'il emmène partout avec lui.

La population locale ayant appris notre intérêt pour les plantes, quasiment tous les Tibétains avec qui nous avons pu cheminer se sont efforcés de nous montrer les plantes qu'ils connaissaient et de nous dire tout ce qu'ils en savaient. Un simple passage dans une tente de nomade nous permettait parfois de découvrir jusqu'à sept nouvelles espèces.

Identification et mise en herbier :
Teu'Tok, Aline et Jean-Pierre



B. Collecte des données

Nous avons délibérément concentré notre recherche sur les abords proches du monastère ou de la nonnerie (une journée de marche maximum pour une collecte). Nous nous sommes intéressés préférentiellement aux plantes vues en plusieurs exemplaires et de préférence en abondance. Les plantes non ramassées localement mais présentes dans les ouvrages de pharmacopée tibétaine ont été consignées au même titre que les autres.

Pour chacune des localisations, sont notées, la date de la floraison, le nom tibétain local, le(s) nom(s) tibétain(s)

savant, lorsque celui-ci ou ceux-ci sont connus, ainsi que le mode de préparation et les indications.

Les sites de cueillette et l'abondance de chaque espèce sont notés de façon approximative, reflétant surtout nos pérégrinations locales. Cependant certaines plantes sont à l'évidence ubiquitaires et d'autres uniquement présentes dans des stations très localisées. En l'espace de deux ans certaines espèces semblent avoir régressées, mais il faudrait des séjours répétés pour pouvoir l'affirmer.

Nous avons prélevé un échantillon et pris des photos de presque chaque espèce mentionnée. Sur le terrain, les échantillons de plantes ont été rangés dans une presse mobile, afin d'éviter leur détérioration, puis rassemblés dans une presse fixe. Le séchage de l'herbier s'est révélé difficile compte-tenu du haut degré d'hygrométrie local.

Les données chimiques et pharmacologiques proviennent de diverses bases de données pharmacognosiques telle celle de Duke. Les données provenant de recherches effectuées dans les laboratoires chinois sont abondantes, hélas beaucoup d'articles ne sont pas traduits. L'ouvrage de Christa Kletter réalise une très bonne synthèse des données actualisées pour les quelques espèces communes à nos investigations.

C. Taxonomies

Nous avons choisi d'établir une classification botanique scientifique et d'établir les correspondances avec la taxonomie tibétaine qui ne la recouvre pas, afin de rendre compte d'une *materia medica* purement locale. L'ouvrage de pharmacopée tibétaine moderne, comme tous ceux que nous avons consultés, fonctionne sur le même parti pris en assignant à un nom tibétain un seul nom scientifique ce qui explique la dispersion des espèces de même genre, mais oblige le commentateur à répéter les mêmes indications pour plusieurs espèces et à «écraser» en quelque sorte, la complexité de la nomenclature tibétaine.

En effet la taxonomie tibétaine est basée sur des critères à la fois d'aspect de la plante, de biotope dans lequel on la trouve et de ses propriétés. Une même appellation peut donc désigner des spécimens appartenant à des espèces, des genres, voire des familles scientifiques différentes. Cependant leur regroupement obéira à une logique différente, par

exemple, elles pousseront sur un même terrain comme un pierrier d'altitude exposé au nord. Par ailleurs la plupart des ouvrages décrivent la flore médicinale de l'Ouest du Tibet, comme l'excellent travail de Christa Kletter, effectué au Ladakh. Les plantes de l'Est du Tibet ont été peu et mal décrites. De plus la taxonomie tibétaine n'est pas unifiée et il serait plus approprié de parler des taxonomies tibétaines. Les différences de biotope donc de flore médicinale, la multiplicité des traditions et des modes de transmissions, que nous avons évoqués, conduit à des classifications multiples et variables, selon les régions, mais aussi selon les praticiens, la tradition à laquelle ils se rattachent et la façon dont ils ont été formés. Nous aurons l'occasion de mettre en évidence des différences importantes entre taxonomie savante et taxonomie vernaculaire.

Il existe en Chine un ambitieux projet de refonte de l'ensemble de la pharmacopée tibétaine dans un corpus actualisé de référence de matière médicale dit «Livre noir». A notre connaissance cet ouvrage n'a pas encore vu le jour.

Les noms tibétains y ont été écrits en tibétain et retranscrits en alphabet latin en suivant le système dit «Wylie» qui rend compte de l'orthographe et non de la phonétique, et permet ainsi de comparer rigoureusement les sources écrites et parfois de mettre en évidence les fautes d'orthographe de certains informateurs.

Pour certaines plantes nous disposons des indications populaires et savantes, pour d'autres l'information n'est que partielle, voire inexistante. Ce travail et inachevé à ce jour. Nous le poursuivons avec régularité.

Pour être complets, signalons que les indications formulées par les thérapeutes ou les ouvrages ne reflètent pas l'ultime niveau de complexité de la science pharmaceutique tibétaine. Les plantes ne sont jamais utilisées seules, à l'exception des pratiques populaires. Elles entrent dans la composition de préparations complexes alliant en moyenne de 5 à 35 composés, végétaux, mais aussi minéraux et animaux. Ces médications complexes sont celles utilisées par les thérapeutes, sous forme de poudres ou de pilules la plupart du temps. Leurs indications diffèrent bien sûr sensiblement de la somme des indications de l'ensemble de leurs composés. Nous mentionnerons donc à chaque fois que possible, les drogues auxquelles une plante participe. Cependant il s'agit là d'un travail monumental, tant le

nombre de traités de pharmacologie est élevé et diffère d'une école et d'une région à l'autre.

E. Liste des identifications botaniques

La flore tibétaine compte 6 000 espèces pour la région autonome du Tibet et jusqu'à 10 000 espèces en prenant en compte le grand Tibet historique, c'est à dire englobant le Bouthan, le Ladakh, une partie du Yunnan et du Sichuan, du Nord du Népal, et de l'Himachal Pradesh (Nord de l'Inde). La liste suivante correspond à une première approche botanique. Certaines espèces ne sont pas encore identifiées. Pour *Artemisia sp.* par exemple, il reste au moins quatre espèces locales à déterminer. Pour procéder aux identifications nous nous sommes servis des livres de *Materia medica* chinoise et tibétaine cités dans la bibliographie pour déterminer les genres et une première approche des espèces, puis nous avons soumis ces identifications à des spécialistes des flores alpines et asiatiques. A l'aide des deux herbiers, des photos et des plantes obtenus à partir de certaines graines confiées à des jardins d'altitude, un certain nombre d'espèces ont pu être dûment identifiées.

Nous remercions donc Jean-François Dobremez de l'Université de Chambéry, spécialiste reconnu de la flore himalayenne, Cédric Basset, botaniste du jardin du parc de la tête d'or, Serge Aubert et Roland Douzet, botanistes de l'UEFR de biologie végétale de Grenoble, associés au jardin d'altitude du Lautaret ainsi que Christian Chauplannaz, chef-jardinier du jardin de la Jaÿsinia à Samoëns, pour leurs avis, leurs conseils et leur connaissances mis généreusement au service de ce travail.

CONCLUSION

Face aux problématiques rencontrées sur le terrain, en particulier l'évolution de la société traditionnelle tibétaine et le changement du milieu naturel, on comprend bien l'urgence qu'il y a à collecter les informations concernant l'usage du végétal et les pratiques médicales s'y rapportant.

Les contraintes inhérentes aux études ethnobotaniques sont de plus en plus importantes. Ces dernières subissent des

BIBLIOGRAPHIE

- ARYA P.H. : *Dictionnaire of tibetan medicine*, Motilal Banarsidas Publishers Private Limited, Dehli, 1998
- BHATTARAI N.K. : *Medical ethnobotany in the Karnali zone*, Nepal.Econ.Bot. 46 (3): 257-261, 1992
- BHATTARAI N.K. : *Folk herbal medicines of Dolakha district*, Nepal, Fitoterapia 64 (5) : 385-395, 1993
- CLIFFORD Terry : *La médecine tibétaine et sa psychiatrie*, Editions Dervy, Paris, 1986
- DONDEN Yeshi : *La voie de la guérison*, Editions Guy Trédaniel, Paris
- DUMMER T. : *Tibetan medicine and other holistic health-care systems*, Pajlor Publications, new Delhi 1994
- GYATSO Y. ARYA PY., *Dictionnaire of Tibetan Materia Medica*, Motilal Banarsidas Publishers, Dehli, 1998
- MEYER Fernand, *Le système médical tibétain, Gso-Ba rig-Pa*, CNRS Editions, Paris, 1988
- NADKARNI K.M. *Indian materia medica*. Vol 1, 3rd edition, Popular Prakashan Private Ltd, Bombay 1976
- NAMGYAL Gurmet, PHUNTSOG S.T. : *Amchi pharmacotherapeutics*. Central council for Research in Ayurveda and Siddha, Delhi, 1990
- RECHUNG R. : *Tibetan medicine*, Wellcome institute of the history of medicine, Londres, 1973
- SINGH V. KAPAH B.K., SRIVASTASA T.N. : *Medicinal herbs of Ladakh especially used in home remedies*. Fitoterapia 67 (1):38-48
- SINGH V. : *Herbal remedies for worm infestation in Kashmir Himalaya*. Fitoterapia 65 (4) : 354-356 1994
- YANG Jingsheng, CHUCHENG Jiangcua : *Diqing zanggyao [Tibetan remedies of the district Diqing]*, Vol 2, Yunnan Minzu Chubanshe, Kunming, China 1989
- Qingzang gaoyuan yaowu tujian (Illustrated handbook of the remedies of Qinghai and Tibet) Xining, China 1976



Saussurea stella

pressions endogènes de part l'évolution des sociétés traditionnelles et exogènes de part les problématiques du marché.

Par ailleurs, ce constat, avec les limites méthodologiques qui s'imposent, nous apparaît éloquent. La confrontation de deux systèmes de pensée, inévitable dans le

monde actuel, devrait nous interroger et nous pousser à agir pour arrêter l'hémorragie des savoirs. La médecine tibétaine est profondé-

ment liée à son environnement naturel, sa culture et son histoire. Assistera-t-on à la renaissance d'une médecine tibétaine portée par la mise en scène de ses propres représentations symboliques ? Comment son identité et ses pratiques évolueront-elles au contact du système scientifique occidental et du formidable marché économique qui englutit une partie de sa matière médicale ?

En ce qui nous concerne il nous paraît indispensable de mettre en place une correspondance botanique scientifique face aux éléments issus de la pharmacopée végétale tibétaine. Ainsi, à partir de cette plate forme nous pourrions classer les plantes et leurs utilisations en fonction de leur propre représentation dans le système de soins tibétains.

LISTE DES PLANTES COLLECTÉES

Aconitum gymnantrum Maxim.
Aconitum naviculare Stapf.
Aconitum richardsonianum Lauener
Ajuga lupulina Maxim.
Allium carolinianum Delar
Allium fasciculatum Rendle
Allium prattii C.H. Wright
Allium przewalskianum Regel
Allium sikkimense Baker.
Androsace fasciculata Wild.
Anemone rivularis Buch.-Ham. ex DC.
Anisodus tanguticus Pascher
Antennaria sp.
Artemisia sp.
Artemisia siversiana Ehrh.
Aster sp.
Aster stracheyi Hook.
Aster yunnanensis Franch. sous espèce
d'*Aster diplostephioides* C.B. Clarke
Astragalus sp.
Brassica rapa Linn.
Capsella bursa-pastoris Medic.
Caragana brevifolia Kom.
Caragana tibetica Kom.
Chenopodium album L.
Cirsium souliei Matt.
Chrysanthemum tatsienense Bureau & Franch.
Clematis tangutica Korsh.
Codonopsis nervosa Nannf.
Corydalis sp.
Corydalis boweri Hemsl.
Corydalis conspersa Maxim.
Corydalis melanochlora Maxim.
Corydalis nigro-apiculata C.Y.Wu

Cremanthodium sp.
Cupressus sp.
Cyananthus sherriffii Cowan
Cyananthus sp.
Delphinium albocoeeruleum Maxim
Delphinium caeruleum Jacquem.
Delphinium trichophorum Franch.
Doronicum falconeri C. B. Clarke, ex Hook.f.
Dracocephalum bullatum Forrest ex Diels
Dracocephalum heterophyllum Benth.
Dracocephalum tanguticum Maxim.
Elsholtzia sp.
Epilobium sp.
Eriophyton wallichianum Benth.
Eritrichium sinomicrocarpum W.T.Wang
Erysimum diffusum Ehrh.
Euphorbia fischeriana Steud.
Euphorbia stracheyi Boiss.
Euphrasia sp.
Fritillaria delavayi Franch.
Gentiana algida Pall.
Gentiana stipitata Edgew.
Gentiana straminea Maxim.
Gentiana szechenyii Kanitz
Gentiana urnula H. Smith.
Gentiana veitchiorum Hemsl.
Gentianopsis grandis (H.Smith) Max
Geranium pratense Linn.
Halerpestes cymbalaria Greene.
Halenia elliptica D.Don
Hedysarum sikkimense Benth.
Hippophae tibetana Schlecht.
Hippuris vulgaris L.
Hordeum vulgare L.
Heteropappus crenatifolus (Hand.-Mazz.) Griens.
Hypecoum leptocarpum Hook.f. & Thoms.

Corydalis sp.



Incarvillea compacta Maxim.
Iris goniocarpa Baker
Juniperus formosana Hayata
Lagotis yunannensis W.W.Smith
Lamiophlomis rotata Kudo
Lancea tibetica Hook. f. & Thoms.
Ligularia virgaurea (Maxim.) Mattf.
Leontopodium francheti Beauverd. Aff himalayanum
Leontopodium monocephalum Edgew.
Leontopodium stracheyi C.B.Clarke ex. Hemsl.
Lomatogonium sp
Lonicera saccata Redher
Lonicera tibetica Bureau & Franch.
Meconopsis horridula Hook.f. & Thoms.
Meconopsis integrifolia Franch.
Microua tibetica Benth.
Morina alba Hand.-Mazz.
Morina kokoronica Hao
Morina coulteriana Royle
Nepeta sp.
Oxytropis ochrocephala Bunge
Oxytropis sp.
Parnassia cabulica Planch. Ex C.B. Clarke
Pedicularis corymbifera H.P. Yang
Pedicularis cranolopha Maxim.
Pedicularis longiflora Rudolph.
Pedicularis oliveriana Prain
Pedicularis przewalskii Maxim.
Petasites tricholobus Franch.
Plantago depressa Willd.
Pleurospermum sp
Polygonum sibiricum Laxm.
Polygonum sphaerostachyum Meissn.
Polygonum viviparum L.
Potentilla anserina L.
Potentilla arbuscula D.Don.aff.
Primula secundiflora Franch.
Primula sikkimensis Hook.
Primula sp.
Przewalskia tangutica Maxim.
Ranunculus japonicus Langsd. ex DC.
Rheum officinale Baill.
Rheum pumilum Maxim.
Rheum spiciforme Royle
Rhodiola crenulata (Hook.f. & Thoms.) H. Ohba.
Rhodiola kirilowi Regel
Rhodiola sp.
Ribes orientale Desf.
Rumex crispus L.
Sabina przewalskii Kom.
Salix xerophylla Floderus
Salvia prattii Hemsl.
Salvia roborowski Maxim.
Saxifraga melanocentra Franch.
Saussurea gossypiphora Wall.
Saussurea graminea Dunn.
Saussurea hieracioides Hook.f.
Saussurea medusa Maxim.
Saussurea pachyneura Franch.
Saussurea stella Maxim.

Saussurea taraxacifolia Wall.
Saxifraga melanocentra Franch.
Saxifraga stelaris L.
Sedum tatarinowii Maxim.
Senecio sp.
Silene tenuis Turcz.
Sisymbrium heteromallum C.A. Mey
Soroseris glomerata (Decne.) Stebbins
Soroseris hookeriana (C.B.Clarke) Stebbins
Soroseris sp.
Spiraea canescens D. Don
Stellera chamaejasme L.
Swertia sp.
Syncalathium kawaguchii Ling
Tanacetum nubigenum Wall. ex DC.
Taraxacum sikkimense Gandoger
Taraxacum tibetanum Hand.-Mazz.
Thlaspi arvense L.
Trachydium purpurascens Franch.
Urtica triangularis Hand.-Mazz.
Urtica tibetica W.T.Wang ex C.J. Chen
Veronica ciliata Fisch.



Ci-contre : *Incarvillea compacta*

Ci-dessous : *Pedicularis cranolopha*

