



# **Appropriations et reformulations de l'Ayurveda dans le contexte Suisse**

**Des pratiques individuelles de santé  
à la professionnalisation d'une médecine**

Thèse présentée à la  
Faculté des Lettres et Sciences Humaines,  
Institut d'ethnologie, Université de Neuchâtel  
par

**Aline Sigrist**

Soutenue le 4 juin 2021

Jury :

**Directeur :** Prof. Christian Ghasarian, Université de Neuchâtel

**Rapporteurs :** M. Patrice Cohen, professeur, Université de Rouen  
M. François Laplantine, professeur émérite, Université Lumière Lyon 2  
M. Pierre-Yves Rodondi, professeur, Université de Fribourg



**IMPRIMATUR**

La Faculté des lettres et sciences humaines de l'Université de Neuchâtel, sur les rapports de M. Christian Ghasarian, directeur de thèse, professeur, Université de Neuchâtel ; M. Pierre-Yves Rodondi, professeur, Université de Fribourg ; M. Patrice Cohen, professeur, Université de Rouen ; M. François Laplantine, professeur émérite, Université Lumière Lyon 2 autorise l'impression de la thèse présentée par Mme Aline Sigrist en laissant à l'autrice la responsabilité des opinions énoncées.

Neuchâtel, le 4 juin 2021



Le doyen  
Pierre Alain Mariaux



## REMERCIEMENTS

Je tiens à exprimer ma gratitude à toutes les personnes ayant encouragé cette recherche et ayant permis à ce projet de voir le jour. Tout d'abord ceux et celles qui l'ont rendu possible. Mes remerciements vont tout naturellement à Christian Ghasarian, mon directeur, pour son soutien et ses conseils tout au long de cette recherche ; aux membres de mon jury pour avoir accepté d'y participer : le Prof. Patrice Cohen, pour sa relecture très attentive, ses conseils riches et pertinents, le Prof. François Laplantine, pour nos échanges et ses conseils précieux, le Prof. Pierre-Yves Rodondi pour nos échanges stimulants et ses précieuses remarques ; à toute l'équipe de l'Institut d'ethnologie que j'ai côtoyée tout au long de mon assistanat, Ellen Hertz et Marion Fresia, Patricia Demailly et Olivia Filippini, ainsi que tou-te-s mes collègues et les assistant-e-s bien-sûr, Agnieszka, Audrey et Andrea, Marion, Baptiste, Pierre et Amanda, ainsi que Nolwenn, avec qui j'ai partagé ces années, nos rires et tourments ; à Vincent Barras, qui le premier m'a encouragée à faire cette thèse et sans qui le projet n'aurait peut-être pas eu lieu ; au Prof. David Le Breton pour ses précieuses remarques et nos échanges chaleureux qui ont nourri ma réflexion ; au Prof. Jean Benoist pour ses remarques pertinentes sur mon travail ; à Dominique Sprumont pour ses encouragements et son soutien.

Ma profonde gratitude et mes remerciements vont également à toutes les personnes qui ont participé à cette recherche, qui m'ont accordé de leur temps, se sont livrées à moi et ont nourri ma recherche. A Simone Hunziker, pour son aide, ses informations précieuses, pour avoir permis mon terrain dans le centre Pathanjaliपुरi, m'avoir chaleureusement accueillie chez elle en Inde, m'avoir introduite dans la communauté suisse d'Ayurveda ; à Franz Rutz, Sophie et Eric Beall, Philippe Mercanton, Oliver Werner, Atreya Smith, Catherine Leuba et Françoise Jennotat pour toutes les informations transmises, ainsi qu'à tous ceux et toutes celles qui ont accepté de participer à mes enquêtes. En Inde, tous mes remerciements vont au Dr. Paristoh et ses collègues qui ont accepté que je mène mes enquêtes dans le centre et m'ont fait vivre l'expérience de la cure. Je remercie également le Dr. Hari pour son accueil chaleureux et ses entretiens passionnants. A Illona, pour avoir partagé un bout de cette aventure. Je remercie également tou-te-s mes interlocuteurs et mes interlocutrices, pour les entretiens riches, nos échanges chaleureux et ces très belles rencontres.

Enfin, je remercie mes proches et mes ami-e-s pour leur soutien inconditionnel et leurs encouragements, Mathias, Denise, Virginia et Julien ; ma famille et mes parents pour leur relecture attentive, mon père pour ses précieux conseils et remarques sur mon travail.

## **RESUME**

La médecine ayurvédique connaît récemment un véritable essor tant en Inde que sur la scène internationale. Elle fait désormais amplement partie du marché global des médecines « alternatives ». Que ce soit sous forme de massages, de produits cosmétiques, dans les spas ou dans des centres thérapeutiques, la médecine ayurvédique est de plus en plus populaire en Suisse. Elle séduit un nombre croissant de patient-e-s, en quête de santé ou de bien-être, qui se déplacent même jusqu'en Inde pour entreprendre des cures ayurvédiques. Il y a encore quelques années, en Suisse, l'Ayurveda occupait une place marginale dans le champ de la santé. Cependant ce pays, de par sa législation et réglementation favorables aux médecines « complémentaires » offre l'opportunité à une médecine comme l'Ayurveda de s'y professionnaliser.

Cette recherche a pour thématique générale la diffusion et l'appropriation de la médecine ayurvédique en Suisse, dans le contexte d'une mobilité des patient-e-s dans les systèmes de santé. Elle analyse les modalités de transfert du savoir et des pratiques ayurvédiques dans l'espace médical local. Participant sous cet angle à l'engouement populaire actuel pour les médecines dites « alternatives », elle traite d'un aspect relatif à l'émergence récente de la pluralité des approches thérapeutiques « complémentaires » et de leur reconnaissance institutionnelle grandissante en Suisse.

## **ABSTRACT**

Ayurvedic medicine has recently experienced a real boom both in India and internationally. It has become an important part of the global market of alternative medicines. In Switzerland too, Ayurvedic medicine is becoming increasingly popular, be it in the form of massages, cosmetic products, in spas or in therapeutic centres. It is attracting a growing number of patients in search of health and well-being, who also travel to India to undertake Ayurvedic cures. Until a few years ago, Ayurveda played a marginal role in the Swiss healthcare system. However, with its legislation and regulations favourable to «complementary» medicines, Switzerland offers medicines like Ayurveda the opportunity to become professional.

This research addresses the diffusion and appropriation of Ayurvedic medicine in Switzerland, in the context of patient mobility in the healthcare system. It analyses the transfer of Ayurvedic knowledge and practices in the local medical space. Participating in the current popular craze

for so-called «alternative» medicines, it contributes to the emergence of a plurality of «complementary» therapeutic approaches and to their growing institutional recognition in Switzerland.

**Mots-clés** : Ayurveda, Anthropologie de la santé, Médecines complémentaires, Globalisation/Glocalisation, Professionnalisation, Institutionnalisation, Suisse, Inde, Transferts de connaissances, Pluralisme médical, Itinéraires thérapeutiques, Patient-e-s, Pratiques individuelles de santé, Auto-ethnographie.

**Keywords** : Ayurveda, Anthropology of health, Complementary and Alternative Medicine, Globalization/Glocalization, Professionalization, Institutionalization, Switzerland, India, Knowledge transfer, Medical pluralism, Therapeutic itineraries, Patients, Individual health practices, Auto-ethnography.

*A Florie*



## TABLE DES MATIERES

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| REMERCIEMENTS .....      | i   |
| RESUME .....             | iii |
| TABLE DES MATIERES ..... | vii |

## INTRODUCTION ..... 1

|                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Développements de l’Ayurveda dans les sociétés post-industrielles..... | 5  |
| 1.1. L’Ayurveda en Suisse : du Maharishi aux diplômes fédéraux .....      | 10 |
| 1.2. Recours à l’Ayurveda et évolution de la demande thérapeutique.....   | 12 |
| 2. Généalogie du sujet et questions de mon étude .....                    | 16 |

## I. « Être pris » ou parti pris d’une auto-ethnographie méthodologique.....23

|                                                                                   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Entre l’Inde et la Suisse : ethnographier un savoir mobile et diffus .....     | 25 |
| 1.1. Enquêtes en Inde .....                                                       | 29 |
| 1.2. Enquêtes en Suisse .....                                                     | 35 |
| 1.2.1. Enquêtes sur le « <i>Modèle Suisse d’Ayurveda</i> » .....                  | 38 |
| 1.2.2. « Panorama » de la professionnalisation.....                               | 39 |
| 1.2.3. Enquêtes sur les développements de l’Ayurveda.....                         | 49 |
| 1.2.4. Enquêtes sur la promotion de l’Ayurveda .....                              | 50 |
| 1.3. Les patient-e-s de mon étude .....                                           | 54 |
| 1.3.1. Profils sociodémographiques .....                                          | 57 |
| 1.3.2. Incitations à recourir à l’Ayurveda et choix des centres.....              | 58 |
| 1.3.3. Maladies et troubles des patient-e-s .....                                 | 60 |
| 2. Faire du terrain ou se laisser faire par le terrain.....                       | 61 |
| 2.1. Délimitation du terrain et de l’objet d’étude.....                           | 61 |
| 2.2. Immersions et postures .....                                                 | 62 |
| 2.3. Légitimité de terrain.....                                                   | 64 |
| 3. Le corps comme « outil » ethnographique.....                                   | 67 |
| 3.1. « Se faire accepter » dans la « <i>communauté ayurvédique suisse</i> » ..... | 76 |
| 3.2. D’une approche méthodologique à une réflexion théorique .....                | 79 |

## **II. Multiples facettes de l'Ayurveda : généalogies et constructions socio-historiques.....83**

|                                                                                             |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1. L'Ayurveda dans l'étude des « systèmes médicaux » .....                                  | 85  |
| 1.1. L'Ayurveda un « système de croyances » .....                                           | 85  |
| 1.2. L'Ayurveda une « médecine traditionnelle ».....                                        | 86  |
| 1.3. L'Ayurveda une « médecine traditionnelle savante ».....                                | 87  |
| 1.4. L'Ayurveda un « système médical » .....                                                | 88  |
| 1.5. Note : la notion de « système médical » .....                                          | 91  |
| 2. Constructions coloniales et postcoloniales de l'Ayurveda .....                           | 93  |
| 2.1. L'Ayurveda « bio-médicalisée ».....                                                    | 94  |
| 2.2. L'Ayurveda « revitalisée ».....                                                        | 97  |
| 2.3. Enjeux contemporains dans la globalisation de l'Ayurveda : un exemple de terrain ..... | 101 |
| 2.4. Note : AYUSH et les politiques nationalistes .....                                     | 111 |
| 3. Des formes historicisées de l'Ayurveda .....                                             | 115 |
| 3.1. L'Ayurveda « classique » .....                                                         | 117 |
| 3.2. L'Ayurveda « éternelle » védique.....                                                  | 119 |
| 3.3. L'Ayurveda « synchrétique ».....                                                       | 122 |
| 3.4. Note : l'Ayurveda « authentique ».....                                                 | 124 |
| 4. Des formes contemporaines de l'Ayurveda .....                                            | 128 |
| 4.1. L'Ayurveda au prisme de la globalisation .....                                         | 129 |
| 4.1.1. Un phénomène « globalisé » et « glocalisé ».....                                     | 130 |
| 4.2. Des formes globalisées de l'Ayurveda .....                                             | 132 |
| 4.2.1. L'Ayurveda « Maharishi ».....                                                        | 133 |
| 4.2.2. L'Ayurveda « New Age ».....                                                          | 140 |
| 4.2.3. L'Ayurveda « Wellness » .....                                                        | 144 |
| 4.2.4. Note : des processus de « glocalisation » de l'Ayurveda.....                         | 146 |
| 4.3. « Marchandisation » de l'Ayurveda.....                                                 | 147 |
| 4.4. L'Ayurveda « localisée » en Suisse .....                                               | 151 |

## **III. THE SWISS MODEL OF AYURVEDA.....153**

|                                                                   |     |
|-------------------------------------------------------------------|-----|
| 1. La Suisse et les médecines complémentaires.....                | 155 |
| 1.1. Reconnaissance des médecines complémentaires en Suisse ..... | 156 |

|                                                                                                                                         |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1.2. Les nouveaux diplômes fédéraux pour les thérapeutes non-médicaux.....                                                              | 162 |
| 1.2.1. Définition de l'approche thérapeutique .....                                                                                     | 164 |
| 1.2.2. Nouvelles exigences de formations .....                                                                                          | 165 |
| 2. Un « <i>Modèle Suisse</i> » pour la globalisation de l'Ayurveda.....                                                                 | 167 |
| 2.1. Un contexte : les nouveaux diplômes fédéraux .....                                                                                 | 172 |
| 2.2. Un modèle « localisé » : une tentative d'adaptation du système indien en Suisse .....                                              | 173 |
| 2.3. Un « modèle », deux métiers : des naturopathes et des thérapeutes .....                                                            | 176 |
| 3. Enjeux dans la professionnalisation de l'Ayurveda en Suisse.....                                                                     | 180 |
| 3.1. Du mysticisme aux métiers de santé : entre bien-être et thérapie.....                                                              | 180 |
| 3.1.1. Développements de l'Ayurveda en Suisse : du Maharishi aux diplômes fédéraux .....                                                | 183 |
| 3.1.2. De pratiques hétérogènes à deux professions règlementées .....                                                                   | 188 |
| 3.2. Nouvelles contraintes professionnelles et reconfiguration de la pratique.....                                                      | 189 |
| 3.2.1. Hiérarchisation des thérapeutes .....                                                                                            | 194 |
| 3.2.2. Régulation de la méthode : L'exemple du Sirodhara.....                                                                           | 197 |
| 3.2.3. L'exemple du diagnostic par le pouls .....                                                                                       | 201 |
| 3.2.4. L'exemple du Pancakarma.....                                                                                                     | 202 |
| 3.3. Un modèle « <i>out dated</i> » .....                                                                                               | 204 |
| 3.3.1. Un Ayurveda « pure » ou « mélangé » .....                                                                                        | 207 |
| 3.4. Entre médecine alternative et alternative au système biomédical : « perte du sacré » et « biomédicalisation » de la pratique ..... | 210 |
| 4. De l'intégration institutionnelle aux pratiques individuelles .....                                                                  | 213 |
| 4.1. Pratique thérapeutique ou de bien-être ?.....                                                                                      | 213 |
| 4.2. Un diplôme de naturopathe pour naturopathe.....                                                                                    | 215 |
| 4.3. Positionnement institutionnel : l'Ayurveda dans le champ des CAM en Suisse .....                                                   | 216 |
| 4.4. Le pluralisme dans l'Ayurveda .....                                                                                                | 218 |

#### **IV. Expériences corporelles et « quête de soi » dans l'Ayurveda .....225**

|                                                                                                       |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1. Notions ayurvédiques de base : les <i>Dosa</i> , la <i>Prakriti</i> et les <i>Pancakarma</i> ..... | 229 |
| 1.1. L'Ayurveda et « l'équilibre » de la vie .....                                                    | 230 |
| 1.2. Les <i>Dosa</i> et la santé du corps.....                                                        | 231 |
| 1.3. La <i>Prakriti</i> et la constitution individuelle .....                                         | 234 |
| 1.4. Les traitements <i>Pancakarma</i> .....                                                          | 234 |
| 1.4.1. Orientation ethnographique : le choix des <i>Pancakarma</i> .....                              | 238 |

|                                                                                                |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 2. Motivations et recours : inscription de l'Ayurveda dans les itinéraires thérapeutiques .... | 240 |
| 2.1. Une circonstance : l'engouement pour l'Ayurveda .....                                     | 240 |
| 2.2. Itinéraires thérapeutiques et complémentarité des usages .....                            | 243 |
| 2.3. Recours et usages des patient-e-s.....                                                    | 247 |
| 2.4. L'Ayurveda, sens du soin/sens de soi .....                                                | 253 |
| 3. Quête de soins, de sens et de soi dans les <i>Pancakarma</i> .....                          | 256 |
| 3.1. « Quête de soins » : une réponse à une demande élargie de santé.....                      | 256 |
| 3.1.1. L'approche holistique .....                                                             | 257 |
| 3.1.2. L'approche individuelle .....                                                           | 260 |
| 3.1.3. L'approche « naturelle » .....                                                          | 264 |
| 3.1.4. La relation thérapeutique .....                                                         | 265 |
| 3.1.5. Le dispositif de la cure .....                                                          | 270 |
| 3.1.6. La « cure » <i>Pancakarma</i> et le « care » des patient-e-s .....                      | 272 |
| 3.2. « Quête de sens » : un écho à la personne.....                                            | 279 |
| 3.3. « Quête de soi » : un outil de prise en charge individuelle .....                         | 287 |
| 3.3.1. L'introspection par le corps .....                                                      | 288 |
| 3.3.2. La conscience du corps .....                                                            | 291 |
| 3.3.3. L'éducation par le corps.....                                                           | 297 |
| 3.4. En conclusion : des réponses au corps qui s'inscrivent dans les pratiques individuelles   | 300 |
| 4. Incidences de l'Ayurveda sur les pratiques individuelles de santé.....                      | 302 |
| 4.1. Expérimenter le bien-être global et situationnel .....                                    | 302 |
| 4.1.1. Expérimenter la conscience du corps et de la personne.....                              | 304 |
| 4.1.2. Un mode de vie auto-responsable .....                                                   | 305 |
| 4.1.3. Un mode de vie à la recherche d'équilibre .....                                         | 308 |
| 4.1.4. Yoga et méditation .....                                                                | 309 |
| 4.1.5. Alimentation .....                                                                      | 310 |
| 4.2. Opérer des changements de vie.....                                                        | 314 |
| 4.2.1. Réintégrer la subjectivité dans la conception du corps et de la santé .....             | 315 |
| 4.2.2. Découvrir d'autres perspectives.....                                                    | 316 |
| 4.2.3. Des ambivalences et les arbitrages auxquels elles donnent lieu .....                    | 318 |
| 4.3. En conclusion : Incorporation ayurvédique, le corps comme médiateur du savoir .....       | 319 |
| 5. <i>Dosa</i> , <i>Prakriti</i> et « quête de soi » : reformulations contemporaines .....     | 321 |
| 5.1. De la conscience du corps à la préoccupation de sa prise en charge .....                  | 321 |
| 5.2. Promotion de l'Ayurveda à travers les <i>Dosa</i> et la <i>Prakriti</i> .....             | 327 |

|                                                                                  |     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 5.3.« Dis-moi qui je suis » .....                                                | 329 |
| 5.4. Les <i>Dosa</i> et les types de soi : stratégies de santé individuelle..... | 333 |

## **V. L’Ayurveda : « médecine alternative » ou alternative de la (bio)médecine ? .....341**

|                                                                                                   |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1. L’Ayurveda une réponse multiple aux individus et sociétés .....                                | 343 |
| 1.1. Réponses aux corps, aux sociétés et aux individus : questionner le dualisme biomédical ..... | 344 |
| 1.2. Repenser les conceptions du corps et de la santé en lien avec la société.....                | 347 |
| 1.3. Repenser le statut des savoirs « subjectif » et « objectif » sur le corps .....              | 348 |
| 1.4. Répondre à l’individualisme .....                                                            | 350 |
| 1.5. Favoriser le perfectionnement de soi .....                                                   | 352 |
| 2. L’Ayurveda un savoir « ambivalent » .....                                                      | 355 |
| 2.1. Ambivalences qui compliquent sa légitimation institutionnelle .....                          | 355 |
| 2.2. Ambivalences qui contribuent à son succès auprès des patient-e-s .....                       | 356 |
| 2.3. Ambivalences observées dans le cas de la Suisse.....                                         | 358 |
| 2.4. Le corps médiateur des réponses à la personne : Expérimenter les ambiguïtés du corps.....    | 359 |
| 3. Plasticité de l’Ayurveda .....                                                                 | 363 |

## **VI. De l’intégration d’une médecine à la médecine intégrative ? .....369**

|                     |     |
|---------------------|-----|
| BIBLIOGRAPHIE ..... | 373 |
|---------------------|-----|



## INTRODUCTION

Le 18 mars 2015, je participe pour la première fois à l'assemblée générale de l'Association Suisse des Praticiens en Médecine et Thérapie Ayurvédique (ASMTA). Fondée en 2007, en tant que branche suisse de la VEAT (l'Association allemande européenne des médecins et thérapeutes ayurvédiques), cette association suisse des professionnel-le-s en Ayurveda devint indépendante en 2014, pour œuvrer à la reconnaissance de l'Ayurveda dans le système de santé suisse.

Cette huitième assemblée générale de l'association a lieu à Berne et réunit 24 membres. Nous sommes accueilli-e-s par le président qui débute la séance en nous informant que « *l'Ayurveda est arrivée dans les ménages suisses* ». Betty Bossi, célèbre productrice de livres de recettes vient de publier une newsletter, rédigée par la responsable administrative de l'ASMTA, dont le thème est « *l'année avec l'Ayurveda* ». Puis, il nous fait part d'une autre « *bonne nouvelle* », le SEFRI (Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation) a officiellement confirmé qu'il n'y avait pas d'objections à la nouvelle profession de praticien-ne-s en naturopathie. Désormais en Suisse, les thérapeutes non-médicaux pourront obtenir un diplôme fédéral pour la « *thérapie complémentaire* » et la « *médecine alternative* ». Ces diplômes sont la conséquence de la votation populaire de 2009, pour l'intégration des médecines « *complémentaires*<sup>1</sup> » dans le système de santé. Le Comité se félicite que les acteur-trice-s de l'Ayurveda en Suisse aient su s'impliquer au bon moment pour participer à la politique professionnelle de ces nouveaux métiers en médecines « *complémentaires* ». J'apprends alors que l'Ayurveda est la seule pratique reconnue dans les deux niveaux de diplômes<sup>2</sup> et que cette situation rend la Suisse « *pionnière* » dans la reconnaissance institutionnelle de l'Ayurveda en dehors de l'Inde.

Après une brève présentation de ces nouvelles professions, le comité expose certaines modifications effectuées dans la liste des thérapeutes de l'association, suite à l'instauration des deux nouvelles catégories de professionnel-le-s en Ayurveda – *thérapeute* et *naturopathe*. Une distinction est désormais établie parmi les « *praticien-ne-s* », entre les médecins et thérapeutes d'un côté et les catégories de « *promotion de la santé* » (massages et conseils en nutrition) de l'autre. Elle est validée à l'unanimité par les membres même si les discours révèlent un sentiment de hiérarchisation entre les thérapeutes que cette standardisation de l'Ayurveda instaure. A la différence de la thérapie, ce qui touche à la prévention et au bien-être sont des

---

<sup>1</sup> En Suisse, depuis les années 1990, l'appellation « *médecine complémentaire* » est devenue le terme officiel, selon l'idée de la complémentarité de leurs recours et de leurs usages à ceux de la biomédecine (Martin & Debons, 2015). Les résultats de ma recherche pointent cette complémentarité des usages de l'Ayurveda. Dans cette thèse, j'utilise également l'acronyme CAM (Complementary and Alternative Medicine), devenu le terme générique pour qualifier ces pratiques et qui indique, quant à lui, un usage en « *alternance* » et/ou « *complémentarité* » en rapport à la biomédecine. Cet acronyme atteste de l'évolution dans l'intégration de ces pratiques, dont leur institutionnalisation aux États-Unis en est un exemple (Carpier, 2014 cité par Cohen & Rossi, 2015). En 1992, le NIH (National Institutes of Health) fonde l'OAM (Office of Alternative Medicine) qui est renommé National Center of Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) en 1998, face à la reconnaissance de la complémentarité des soins (*ibid.* : 18). En 2014, le NCCAM est renommé par le NIH, National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH). Cf. troisième partie, pour une discussion de ces termes.

<sup>2</sup> Spécificité du « *Modèle Suisse* » comme nous le verrons (cf. troisième partie).

soins de santé qui ne sont pas remboursés par les assurances maladies (complémentaires).

Un membre de l'association, médecin ayurvédique indien né au Kerala, détenteur d'un BAMS (Bachelor of Ayurvedic Medicine and Surgery) de l'université de Kannur (Inde) et qui s'est établi en Suisse depuis plusieurs années, informe les membres de la création en novembre 2014, d'un nouveau ministère indépendant (AYUSH) de « médecines indiennes » en Inde. Il explique que le but d'AYUSH est « *l'assurance de qualité et la promotion des différentes disciplines de la médecine alternative : Ayurveda, Yoga, Unani, Siddha et Homéopathie* ». En décembre 2014, le président de l'ASMTA a été contacté par l'ambassade indienne à Berne pour répondre à un questionnaire sur l'Ayurveda en Suisse. Une rencontre a alors été organisée, entre l'ambassadeur indien, l'ASMTA et la fondation Indo-Swiss d'Ayurveda (ISA), à l'issue de laquelle l'ambassadeur indien a témoigné sa satisfaction envers cette reconnaissance suisse de l'Ayurveda et sa volonté de rester en contact avec l'association.

Finalement, le comité aborde la réglementation des médicaments. Les futur-e-s praticien-ne-s naturopathes peuvent travailler avec des médicaments, et maintenant que leur pratique est reconnue, les remèdes ayurvédiques doivent être validés. Les praticien-ne-s ayurvédiques ont besoin d'un accès facilité pour ces remèdes. Malgré la révision de la loi suisse sur les médicaments<sup>3</sup>, leur autorisation dépend de Swissmedic<sup>4</sup> et des réglementations cantonales. Cette mise en application de la loi au niveau cantonal complique leur accès. Les membres expriment également que l'Inde doit faire des médicaments qui soient exportables en Suisse, mais qu'à long terme l'idéal est de faire les médicaments ayurvédiques à base de plantes locales, selon les principes ayurvédiques.

A la pause de midi, j'apprends que le président de l'association n'était pas très favorable à ma venue, mais deux femmes du groupe romand, visiblement intéressées par mon travail, l'ont convaincu de ma présence. Néanmoins, je sens que je dérange un peu et m'étonne de cette réticence du président. Je me rends compte qu'il ne sera certainement pas facile d'intégrer ce milieu, qui me paraît alors très fermé, si l'on n'est pas thérapeute en Ayurveda. Pourtant, j'avais imaginé que mon étude sur les développements de l'Ayurveda en Suisse allait susciter leur intérêt. Par la suite, je compris que le comité craignait que je sois une sorte de journaliste, venue récupérer des informations et qu'ils/elles ne souhaitent pas de « *fuites* » dans la presse. Cette séance se tient à un moment « crucial » pour la reconnaissance de l'Ayurveda, les nouveaux diplômes fédéraux de naturopathe sont en cours de reconnaissance officielle<sup>5</sup>. Le comité exprime d'ailleurs sa satisfaction qu'un article sur l'Ayurveda dans le *Beobachter*<sup>6</sup> soit publié le 20 mars, soit un jour après le délai d'opposition à la validation de la nouvelle profession de praticien-ne-s naturopathes en Ayurveda (MA). J'ai en effet noté que ces diplômes sont très peu médiatisés et qu'il est difficile d'en obtenir des informations. Bien que

---

<sup>3</sup> En 2015, la loi sur les produits thérapeutiques est révisée en vue d'améliorer l'accès aux produits des médecines « traditionnelles ».

<sup>4</sup> Swissmedic est l'organisme en charge de l'autorisation et de la surveillance des produits thérapeutiques.

<sup>5</sup> D'après le site de l'organisation faîtière d'Ayurveda (<http://to-ayurveda.ch>) leur reconnaissance officielle est annoncée par le SEFRI, le 30 mars 2015, soit une dizaine de jours après cette AG.

<sup>6</sup> Magazine suisse de langue allemande qui traite principalement de consommation, de santé et de politique.

les médecines complémentaires aient été inscrites dans la constitution suite à la votation de 2009, l'intégration de ces pratiques dans le système de santé publique semble toujours faire débat. Cela témoigne d'enjeux politiques dans la professionnalisation d'une médecine comme l'Ayurveda, interroge sa légitimité institutionnelle face à la biomédecine<sup>7</sup> et sa place dans le système de santé. (*Note de terrain, 18.03.2015*).

Tout au long de mes enquêtes, je n'ai cessé d'entendre que la Suisse était devenue un pays pionnier dans la reconnaissance internationale de l'Ayurveda comme « système médical »<sup>8</sup>. Comme le relate ce récit, depuis 2015, les praticien-ne-s en Ayurveda peuvent en effet obtenir un diplôme fédéral de thérapeute complémentaire (TC) ou de naturopathe en Ayurveda (MA). Un « *Modèle Suisse d'Ayurveda* » a été créé autour de ces deux diplômes dans le but de réguler la pratique de cette médecine, de l'intégrer dans le système de santé Suisse et de promouvoir sa professionnalisation. Il se propose comme modèle pour sa reconnaissance dans les sociétés post-industrielles. Dans le magazine « *Ayurveda & Health Tourism* », Simone Hunziker, doctoresse suisse en Ayurveda, directrice de la *Swiss Ayurvedic Medical Academy* (SAMA<sup>9</sup>) et présidente de la *fondation Indo-Swiss d'Ayurveda* (ISA<sup>10</sup>) expose les jalons qui ont permis la création du « *Modèle Suisse* » pour la globalisation de l'Ayurveda.

*« La globalisation de l'Ayurveda pour une santé globale durable a été la vision des membres de la fondation Indo-Suisse d'Ayurveda (ISA) depuis le tout début du processus. Elle se matérialise aujourd'hui sous la forme d'un modèle réglementaire qui facilite l'institutionnalisation de l'Ayurveda comme système médical dans les autres pays du monde »* (Hunziker, 2017 : 90).

Elle y relate que la Suisse œuvre à la régulation de l'Ayurveda depuis 2005 et indique que la « *communauté suisse d'Ayurveda*<sup>11</sup> » a été très active dans la création de ce « *modèle pour l'institutionnalisation de l'Ayurveda en Occident* » (*ibid.* : 91). En 2016 « *le gouvernement indien a reconnu le modèle réglementaire suisse pour la diffusion de l'Ayurveda en tant que*

---

<sup>7</sup> Dans cette thèse, j'utilise le terme de « biomédecine » selon son usage courant en anthropologie (Schmitz, 2004). Il exprime notamment l'accent que cette médecine met sur le « biologisme » concevant le corps humain en termes de constitution biologique et l'application des outils de celle-ci dans la pratique médicale. Cette appellation n'est pas sans faire débat et son utilisation dès les années 1960 par le NIH (National Institutes of Health) fut critiquée pour l'usage de « sciences biomédicales » à des fins économiques et politiques, au profit de la biologie moléculaire (Cambrosio & Keating, 2003). Néanmoins, ce terme permet de se distancier des sous-entendus et relations de pouvoir sous-jacents aux appellations de médecine « occidentale », « scientifique », « moderne », « cosmopolite », « conventionnelle », etc. (Leslie & Young, 1993; Nichter & Lock, 2002).

<sup>8</sup> Terme *émic*. Cf. deuxième partie pour une discussion de cette notion.

<sup>9</sup> Cf. méthodologie, pour une description de SAMA.

<sup>10</sup> Cette fondation a été créée dans le but de la régulation de l'Ayurveda en Suisse et de la création du « *Modèle Suisse* » (cf. méthodologie).

<sup>11</sup> Terme *émic* utilisé fréquemment par mes interlocuteur-trice-s pour désigner les personnes actives dans la promotion de ce savoir en Suisse.

*système médical* » (*op.cit.*). En 2017, sur recommandation du gouvernement indien, l'IASTAM (International Association for the Study of Traditional Asian Medicine) lui décerna une distinction<sup>12</sup> en reconnaissance de sa contribution à la création du « *modèle réglementaire suisse* » et de son engagement dans la promotion de l'Ayurveda comme système médical.

En 2015, débutant mon projet de thèse sur les développements de cette médecine en Suisse, je souhaitais axer mes recherches sur les motivations des patient-e-s<sup>13</sup> suisses à avoir recours à l'Ayurveda et analyser son engouement croissant auprès des individus qui partent faire de cures *Pancakarma*<sup>14</sup> ayurvédiques en Inde. Néanmoins, au fil de mes enquêtes, je suis très vite confrontée à cette professionnalisation de l'Ayurveda et à la création de ce « *Modèle Suisse* ». Si, jusqu'à présent, l'Ayurveda occupait une place marginale dans le champ de la santé en Suisse, elle est désormais un métier de santé reconnu. Je décide alors de réorienter ma recherche et d'analyser l'intégration de l'Ayurveda en Suisse à deux niveaux : l'un institutionnel (professionnalisation de cette médecine) et l'autre individuel (recours et usages des patient-e-s).

---

<sup>12</sup> La « Pandit Shive Sharma Oration » est la plus haute distinction que l'IASTAM attribue à des individus pour leurs contributions majeures dans la promotion de l'Ayurveda. C'est la première fois que cette distinction est décernée à une femme étrangère. Plusieurs journaux suisses ont relaté cet événement.

<sup>13</sup> Dans cette étude, j'utilise le terme de patient-e, plutôt que d'usager-ère, pour signifier leurs recours à l'Ayurveda en lien avec la santé (dans une perspective élargie). Dans son étymologie, ce terme s'applique bien au vécu des cures.

<sup>14</sup> Les traitements *Pancakarma* (littéralement les cinq actions) sont communément appelés « cures ayurvédiques ».

## 1. Développements de l'Ayurveda dans les sociétés post-industrielles

L'Ayurveda – littéralement « science de la longévité » – est une médecine dite « traditionnelle indienne » qui connaît un essor récent tant en Inde que sur la scène internationale. Reconnue comme médecine « alternative » depuis 1982 par l'OMS, elle fait désormais amplement partie du marché global des médecines « alternatives ». Cette mise sur le marché mondial de la santé et des soins a engendré des transformations de ses pratiques, à même de toucher un public international (Banerjee, 2004; Madhavan, 2009). Dans les sociétés post-industrielles, elle a en effet été principalement transférée et reproduite pour une « clientèle » non indienne (Hoyez, 2012).

En raison des représentations du public, mais aussi des normes légales qui ne reconnaissent qu'une pratique limitée de l'Ayurveda (Hoyez, 2012), ses usages actuels en Europe et aux États-Unis sont sélectifs et ne retiennent que certaines formes de cette pratique médicale. Les études sur la circulation et les développements de l'Ayurveda dans les sociétés post-industrielles ont ainsi souligné les reformulations constantes de ses connaissances et pratiques. Si la pratique de l'Ayurveda en Inde témoigne d'une « biomédicalisation<sup>15</sup> » de ce savoir, ses (re)formulations dans les sociétés post-industrielles attestent des processus de « spiritualisation » et de « simplification » dans sa dissémination, influencés par sa vulgarisation en vue de toucher un public profane (Santosh, 2015). Zimmerman (1993, 1995) fait ainsi état de la manière dont l'Ayurveda s'est transformée en une médecine douce, holistique et naturelle, empreinte de spiritualité, caractéristiques qui englobent la majorité de ses pratiques contemporaines. Ces transformations sont attribuées à l'influence des mouvances *New Age* et aux développements des approches holistiques de santé. Aux États-Unis par exemple, l'Ayurveda oscillant entre pratique religieuse/spirituelle ou technique de soins alternatifs connut diverses formes de professionnalisation en dehors du domaine (bio)médical (Humes, 2008; Reddy, 2002, 2004; Smith & Wujastyk, 2008a; Zysk, 2001).

La popularisation de l'Ayurveda aux États-Unis fut grandement influencée par le mouvement du Maharishi Mahesh Yogi, fondateur de la Méditation Transcendantale et de l'Ayur-Ved Maharishi (MAV) (Humes, 2008; Jeannotat, 2008; Reddy, 2002; Smith & Wujastyk, 2008a). Ce mouvement fut également pionnier dans la diffusion de l'Ayurveda en Europe, comme en

---

<sup>15</sup> Pour une explication de ce terme, cf. l'Ayurveda « bio-médicalisée » dans la deuxième partie.

Angleterre (Newcombe, 2008), en Allemagne (Chopra, 2008) ou en Suisse<sup>16</sup> (Jeannotat, 1996, 1997, 2000). D'autres figures ou « gurus<sup>17</sup> » charismatiques participèrent à la diffusion de l'Ayurveda aux États-Unis, tout en ayant de forts échos en Europe. Citons Vasant Lad, fondateur de l'Institut Ayurvédique à Albuquerque ; Robert Svoboda, qui fut le premier « occidental » à se former dans un collège ayurvédique en Inde et dont les ouvrages sur l'Ayurveda sont très connus ; Deepak Chopra, disciple du Maharishi, ayant ensuite fondé son propre mouvement, qui reste extrêmement influant dans la vulgarisation de l'Ayurveda ; ou encore David Frawley, fondateur de l'Institut Américain d'Études Védiques à Santa Fe (Smith & Wujastyk, 2008a). Ces auteurs participèrent à la vulgarisation de l'Ayurveda pour un public de consommateur-trice-s de santé, en publiant dès les années 1980, les premiers ouvrages non-académiques destinés à une audience « occidentale ». L'ouvrage de Vasant Lad, « *Ayurveda : The Science of Self-Healing* » publié en 1984 ainsi que celui de Robert Svoboda, « *Prakriti : Your Ayurvedic Constitution* » en 1988 furent traduits dans plusieurs langues, quant à ceux de Deepak Chopra, ils sont considérés comme de véritables best-sellers (*ibid.*). Tous ces ouvrages sont devenus très populaires et ces auteurs ont régulièrement été cités par mes interlocuteur-trice-s<sup>18</sup>. Dès les années 1990, apparaît également un foisonnement de littératures liant

---

<sup>16</sup> Françoise Jeannotat est l'auteure de trois articles sur l'Ayurveda en Suisse. Après un Master à l'université de Lausanne, en Sciences Sociales orientation Anthropologie en 1993, elle débuta un doctorat en Sciences des Religions. Son projet de thèse portait sur l'Ayurveda Maharishi. Néanmoins, elle arrêta son doctorat et ne réalisa donc pas sa thèse. Actuellement, elle est cheffe adjointe de la section Gestion de la technologie et de la section Ingénierie financière de l'EPFL (Lausanne). Il n'existe que peu de documentations sur l'Ayurveda Maharishi en Suisse en dehors de celle du mouvement et d'articles de journalistes. Je me suis essentiellement basée sur ses articles pour documenter les développements de l'Ayurveda en Suisse, le mouvement Maharishi et la création de la première clinique à Seelisberg (cf. l'Ayurveda « Maharishi », deuxième partie). Les entretiens menés auprès de thérapeutes m'ont permis de compléter cette histoire suisse de l'Ayurveda.

<sup>17</sup> Le terme « *guru* » (lourd, sérieux) vient du sanskrit et désigne communément un « maître », un « guide spirituel hindou » ou encore un « expert » (Copeman & Ikegame, 2012a). Selon une étymologie de l'Upanishad *Advaya Taraka*, Varenne établit que « *gu* c'est les ténèbres et *ru* c'est la lumière qui les disperse : le maître (*guru*) est donc celui qui dissipe les ténèbres » (1998 : 14). En Inde, ce terme se réfère également à l'autorité d'un maître (*guru*) qui transmet son savoir à des disciples. Dans le système ayurvédique d'apprentissage classique *Gurukula*, la transmission se fait en effet directement du maître à l'élève (*guru* « maître »-*sisya* « élève »). Les *Vaidya* (médecins ayurvédiques) sont notamment qualifiés par la « dévotion à leur guru » qui les inscrit dans une lignée de médecins et en font les détenteurs d'une tradition médicale (ayurvédique) locale (Welch, 2008 : 134). Le « *guru* » est ainsi inscrit dans une lignée de transmission « *guru-sisya parampara* ». Dans les sociétés « occidentales » ce terme a pris des connotations négatives et sectaires. Il est également utilisé pour revendiquer l'affiliation à une « lignée » de transmission, dont l'autorité repose sur un maître reconnu, particulièrement, dans ses attributions de « maître spirituel hindou ». C'est ainsi par exemple, que les auteurs cités ici sont perçus comme des « *guru* » en tant que « fondateurs charismatiques » de leur institution ou mouvement (*ibid.*). De même, le Maharishi, qui se rattache lui-même à un maître, Brahmananda Saraswati (maître spirituel d'un des quatre monastères d'Advaita Vedanta, fondés par Sankara), est devenu le « guru fondateur » de la Méditation Transcendantale et par exemple des Beatles.

<sup>18</sup> Ces auteurs sont ainsi souvent décrits comme des « *guru* », tant dans la littérature que sur mon terrain. Pendant le confinement, dans les débuts du COVID-19, je fus amusée de trouver à plusieurs reprises sur mon mur Facebook des vidéos de ces praticiens ayurvédiques, témoignant de leur popularité et influence dans la dissémination de l'Ayurveda.

l'Ayurveda à des sujets spécifiques de santé : l'alimentation, la constitution individuelle, la santé des femmes, le bien-être général, la spiritualité, l'aromathérapie ou encore le Yoga (*ibid.*). Elles participent à un développement « fragmenté » et diversifié de l'Ayurveda, dans diverses sphères de la société. La globalisation de l'Ayurveda a amplement intensifié cette diversité de pratiques et d'interprétations. Cette vulgarisation de l'Ayurveda par la littérature diffusée en « occident », l'inscrit dans les représentations des pratiques « alternatives » comme des techniques personnelles de santé accessibles à un large public tant profane qu'expert. Reddy (2004) attribue notamment cette orientation de l'Ayurveda à un « orientalisme *New Age* » qui repose sur des idéaux postmodernes et une remise en question des valeurs du siècle des lumières. La médiatisation de ces pratiques participe à « l'institutionnalisation de la santé comme une valeur centrale de la modernité et comme une marchandise qui pouvait être consommée par les masses » (*ibid.* : 208). La santé s'oriente de plus en plus comme une pratique individuelle à la portée de tou-te-s qui ne concerne plus seulement le domaine de l'autorité médicale et influence la responsabilité personnelle du/de la citoyen-ne<sup>19</sup> (*ibid.*).

L'Ayurveda se transforme en marchandise de bien-être et de beauté, à travers toute une gamme de produits cosmétiques, alimentaires, de massages dans les spas ou encore comme techniques de développement personnel. L'accent sur la spiritualité reste un des traits principaux qui caractérisent les reformulations de l'Ayurveda de nos jours (Welch, 2008).

En Europe, l'Ayurveda connaît des développements similaires. Dans son article « The Twin Imperatives of Professionalisation and Spiritual Seeking », Warrier (2014) analyse les processus de « domestication<sup>20</sup> » de l'Ayurveda en Angleterre, suite à la création de l'APA (Ayurvedic Practitioners Association) en 2005, en réponse à une initiative réglementaire des médecines « complémentaires et alternatives » (CAM) par le gouvernement<sup>21</sup>. Elle montre que malgré la constitution d'un corps « homogène » de praticien-ne-s ayurvédiques au sein de l'APA dans une optique de professionnalisation, la pluralité des formes que prend cette médecine atteste de l'hétérogénéité et des innovations constantes dans ses reformulations

---

<sup>19</sup> Foucault (1988) lie les programmes de santé publique avec les projets de la modernité faisant de la santé une responsabilité de l'état et ainsi un droit citoyen. La santé incarne à son tour les notions de flexibilité et contrôle, accentuée comme valeur de la modernité (Reddy, 2004 : 208).

<sup>20</sup> Par « domestication », l'auteure désigne les effets du système biomédical sur les traditions comme l'Ayurveda qui mènent à l'institutionnalisation, la standardisation, la formalisation et la systématisation des pratiques. Elle explore dans quelle mesure ces processus engendrent une restriction et marginalisation des réseaux informels et non-médicaux qui participent à la vitalité de l'Ayurveda tout en analysant les tensions entre ces réseaux informels et les structures institutionnelles (Warrier, 2014).

<sup>21</sup> Pour plus de détails voir l'article « Policy Formation and Debate Concerning the Government Regulation of Ayurveda in Great Britain in the 21st Century » de Dominik Wujastyk (2005).

(*ibid.*). Les relations entre l'Ayurveda et les réseaux de santé holistique renforcent une approche orientée sur la spiritualité et les liens « mind-body-spirit ». Si dans un premier temps des médecins indien-ne-s immigré-e-s pratiquent un Ayurveda « biomédicalisé<sup>22</sup> » – dans le sens de l'assimilation d'éléments biomédicaux dans la théorie et pratique de l'Ayurveda – la popularisation de cette médecine prit la forme d'une version « spiritualisée » de l'Ayurveda. Ces pratiques se caractérisent par l'accentuation de la guérison mentale et spirituelle au travers de la connaissance de soi (*ibid.*). Sous ces formes renouvelées, les dimensions thérapeutiques, religieuses, spirituelles ou encore le bien-être, la beauté, la nature s'entrecroisent, s'opposent, se mélangent. Ce phénomène que je nomme « melting-pot ayurvédique » a été associé dans la littérature à une « dégradation » ou « dilution » de ce savoir, résultant de processus de « simplification » (Santosh, 2015). Néanmoins, j'ai pu noter tout au long de ma recherche que cela atteste autant de dé-formations que de re-formulations des pratiques.

Dans une étude sur des praticien-ne-s ayurvédiques en France, Commune (2015) propose d'analyser ces reformulations de l'Ayurveda pour un public néophyte, non pas en termes de « simplification » ni d'« appauvrissement », mais comme processus d'accroche en vue de permettre l'adhésion des patient-e-s. Il expose la manière dont les thérapeutes vont « traduire » l'Ayurveda, jouant sur des registres divers (thérapeutiques, religieux, spirituels, pragmatiques) selon les profils des patient-e-s. De tels processus témoignent d'une certaine malléabilité de ce savoir, tant chez les praticien-ne-s que chez les patient-e-s. Commune souligne également que les praticien-ne-s en France se voient contraint-e-s à remanier cette médecine en raison des normes législatives. En effet, là aussi l'Ayurveda est fortement associée à la spiritualité. Or la France est particulièrement sévère envers l'inscription de quelconques traces religieuses, spirituelles ou ésotériques dans les thérapies « alternatives » comme l'Ayurveda. Elle est d'ailleurs fréquemment pointée du doigt par la Miviludes (la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires). Les normes législatives influencent grandement la pratique de l'Ayurveda et ses qualifications.

Dans une étude sur l'Ayurveda en Allemagne, Pattathu (2018) donne ainsi l'exemple d'un thérapeute qui, face à la législation, se voit contraint de définir sa pratique en tant que commerce et « Wellness ». L'Ayurveda n'étant pas reconnue comme « médecine », les médicaments

---

<sup>22</sup> Cf. deuxième partie pour une explication de la « biomédicalisation » de l'Ayurveda. Ici, ce terme peut être référé au paradigme « Modern Ayurveda » (Smith & Wujastyk, 2008a) désignant la pratique de l'Ayurveda institutionnalisée sur le modèle biomédical en Inde suite à la colonisation et qui résulte en l'assimilation (voire la juxtaposition) d'éléments biomédicaux dans les curricula d'Ayurveda. Les médecins indien-ne-s immigré-e-s en Angleterre ont été formé-e-s dans des universités et collèges d'Asie du sud.

ayurvédiques sont autorisés comme « compléments alimentaires<sup>23</sup> » et ainsi administrés sous cette forme aux patient-e-s. Les thérapeutes doivent ainsi négocier leur « rôle » et les « définitions » de leur pratique. Hoyez (2012 : 157) analyse de tels processus chez les thérapeutes en France, qui les poussent à avoir « recours à des « stratagèmes » pour contourner les dispositifs légaux ». En ce sens, les études sur l'Ayurveda ont pointé les « bricolages » à l'œuvre dans les reformulations et adaptations des formes contemporaines (Santosh, 2015).

Pattathu (2018) analyse également le positionnement des praticien-ne-s en Allemagne face aux dimensions religieuses ou médicales de cette pratique. Là encore, l'importation de l'Ayurveda par le mouvement du Maharishi Mahesh Yogi a influencé les connotations spirituelles et religieuses de l'Ayurveda. L'étude quantitative de Kessler et al. (2013) a montré que les liens à la spiritualité jouent un rôle important dans les recours à l'Ayurveda. Ces auteurs indiquent que la majorité des personnes questionnées perçoivent l'Ayurveda simultanément comme une science, une médecine et une approche spirituelle. Ce flou dans la catégorisation de l'Ayurveda complique sa reconnaissance légale, mais participe grandement à sa popularité. En Allemagne, la longue tradition des Heilpraktiker<sup>24</sup> et des « cures » attestent de frontières floues entre médecine, bien-être, spa, thérapie « orthodoxe » ou « alternative » (Naraindas, 2011). Ce statut de Heilpraktiker (praticien-ne-s de santé) permet à des praticien-ne-s d'exercer certains soins de santé sans être biomédecins et dans des mesures limitées (pas de prescriptions médicamenteuses par exemple). Cette tradition de soins semble favoriser les développements de l'Ayurveda. En Suisse, un statut similaire, bien que réglementé différemment, existe dans certains cantons suisse-allemaniques, aussi appelé « Naturheilpraktiker » et « Naturarzt ». L'école Paracelus Heilpraktiker de Zurich ainsi que l'école Heilpraktiker Schule (HPS) de Lucerne offrent des cours en Ayurveda, dorénavant accrédités par les organismes responsables pour l'obtention des diplômes fédéraux.

Bien que l'Ayurveda continue d'être associée à la spiritualité, le nombre croissant d'études cliniques pour valider son « efficacité » médicale témoigne d'une volonté de la légitimer comme « système médical ». A Kassel (Allemagne) par exemple, l'hôpital de réhabilitation Habichtswaldklinik possède depuis 1995, une clinique ayurvédique dans le but d'offrir ces

---

<sup>23</sup> Cet exemple est très parlant pour illustrer les enjeux relatifs à la pratique et à la légitimation de l'Ayurveda qui reste circonscrite aux normes législatives, ainsi qu'aux négociations constantes de la part des praticien-ne-s. Cela témoigne également des enjeux de « pouvoir » et reconnaissance qui sous-tendent les CAM face à la biomédecine. Il cite ainsi ce thérapeute concernant l'administration des *Kashayam* : « We give herbal teas. *Kashayam* [an Ayurvedic concoction] is actually a herbal medicine, but we are giving it as a tea. You know, here, everywhere there are loopholes. If you say *kashayam* is a medicine you are not allowed to use it. But if you declare it is a tea, you are allowed. » (Shulaji, BAMS, 10.12.2008) (Pattathu, 2018 : 152).

<sup>24</sup> Terme allemand pour désigner des « praticien-ne-s de santé » non-biomédicaux, il correspond en Suisse au statut de « naturopathe ».

traitements aux patient-e-s dans une optique complémentaire ou alternative, tout en offrant la possibilité d'évaluer les effets de la thérapie ayurvédique (Chopra, 2008). A Berlin, le Dr. Kessler coordonne des études cliniques sur l'Ayurveda dans le département de médecine complémentaire et intégrative de la « Charité University » de l'hôpital Immanuel. Lors de mon séjour en Inde, j'ai également rencontré un médecin ayurvédique indien, qui a travaillé dans un département de neurologie d'une clinique en Allemagne et administré des traitements ayurvédiques complémentaires à des patient-e-s atteint-e-s de parkinson. Les développements de l'Ayurveda en Suisse attestent de phénomènes similaires.

### 1.1. L'Ayurveda en Suisse : du Maharishi aux diplômes fédéraux

L'Ayurveda est principalement arrivée en Suisse par l'entremise du Maharishi Mahesh Yogi, qui s'installa dans les années 1970 à Seelisberg<sup>25</sup>, petit village du canton d'Uri (Jeannotat, 1996, 1997, 2000; Zanotti, 1975, 1980). Depuis le 17<sup>ème</sup> siècle, Seelisberg accueille de nombreux pèlerins qui viennent se recueillir à la chapelle Maria-Sonnenberg. En 1840, une auberge est construite pour faire séjourner ces pèlerins et en 1875, le « Grand Hôtel Kurhaus Sonnenberg »<sup>26</sup> vient remplacer cette auberge. Seelisberg devient une station climatique hydrothérapeutique et une destination touristique. Plusieurs fois racheté, l'hôtel ne survit pas après la seconde guerre mondiale. En 1947, il accueille encore la « Conférence internationale des chrétiens et des juifs », mais il reste ensuite pratiquement inoccupé. Puis en 1972, il est racheté par le Maharishi Mahesh Yogi, après qu'il y ait séjourné plusieurs fois en 1968. Il y établit le siège de son « Gouvernement Mondial du Siècle des Lumières » (Ghidelli, 2015). Seelisberg devient ainsi la demeure principale du Maharishi de 1972 à 1990, le quartier général de son mouvement de Méditation Transcendantale et il y fonde la Maharishi European Research University (MERU) afin de propager son enseignement. En 1987, il y ouvre la première clinique ayurvédique de Suisse (Jeannotat, 1996).

En Suisse, l'Ayurveda se développa ainsi grandement à la faveur du mouvement Maharishi, mais aussi à travers la diffusion de pratiques de Yoga, sous l'impulsion de divers-es praticien-ne-s, de naturopathes ou encore d'adeptes de l'Inde. L'ouverture particulière de la Suisse pour les médecines « complémentaires et alternatives », ainsi que sa longue tradition de guérisseur-

---

<sup>25</sup> Ce village se situe à proximité du Grütli, là où les Confédérés prêtèrent serment en 1921.

<sup>26</sup> En 1852, l'auberge est rachetée par Michael Truttmann-Borsinger. En 1857, il engage l'architecte Horace Edouard Davinet pour y construire le « Grand Hôtel Sonneberg » (Ghidelli, 2015).

euse-s et naturopathes ont été un environnement plutôt fécond pour cette médecine.

Les développements actuels de l'Ayurveda en Suisse sont à situer dans le contexte d'une reconnaissance institutionnelle croissante des « médecines complémentaires ». Il atteste des enjeux politiques qui gouvernent la santé. Suite à une révision de la loi sur les assurances maladies en 1996, celles-ci deviennent obligatoires pour les citoyen-ne-s suisses (Martin & Debons, 2015). En 2005, les thérapies « complémentaires » sont exclues des prestations de santé remboursées par l'assurance maladie obligatoire. Une initiative populaire demandant l'intégration des médecines complémentaires dans le système de santé est lancée (Rossi, 2011). Elle aboutit en 2009, à la votation populaire « Oui aux médecines complémentaires » qui est acceptée par deux tiers des citoyen-ne-s suisses et l'ensemble des cantons (Guillod, 2020). Cela révèle la volonté (populaire) d'ouverture de la (bio)médecine à d'autres pratiques de soins (Rossi, 2011). Suite à cette votation, en 2017, quatre de ces médecines – *médecine anthroposophique, médecine traditionnelle chinoise/acupuncture, homéopathie et phytothérapie* – sont définitivement incluses, dans les prestations remboursées par l'assurance de santé obligatoire (Lassonde, 2019). Des cours d'introduction et de formation aux médecines complémentaires sont introduits dans les facultés de médecine, la loi sur les produits thérapeutiques est révisée et, en 2015, les diplômes fédéraux pour thérapeutes non-médicaux voient le jour. Contrairement aux quatre médecines complémentaires intégrées dans les prestations de santé de l'assurance obligatoire qui doivent être pratiquées par des médecins reconnu-e-s par la FMH (fédération suisse des médecins), ces diplômes s'adressent à des thérapeutes sans formation médicale académique. Ils visent à un remboursement de ces prestations par les assurances complémentaires de santé. Ils ont notamment été créés dans le but de garantir la sécurité des patient-e-s en uniformisant la qualité des prestations et pour protéger la pratique des professionnel-le-s. Les médecines « complémentaires » relèvent des législations cantonales et celles-ci varient d'un canton à l'autre. Leur pratique n'est par exemple pas réglementée dans le canton de Vaud, tolérée dans le canton de Neuchâtel, soumise à une obligation d'enregistrement dans le registre cantonal à Genève, ou encore soumise à un examen en Appenzell Rhodes intérieur<sup>27</sup>.

Face à un manque d'uniformisation et de réglementation claire, de nombreuses assurances complémentaires de santé ont ainsi cessé de rembourser les soins ayurvédiques. D'autant plus que son essor sur le marché et dans les spas complique la définition de sa pratique selon qu'elle s'inscrit dans une optique thérapeutique, de bien-être ou commerciale. L'Ayurveda a ainsi été

---

<sup>27</sup> J'ai trouvé ces informations sur le site de la NVS (Naturärzte Vereinigung Schweiz).

intégrée dans les deux niveaux de diplômes, celui de thérapeute complémentaire (TC) et de naturopathe en médecine alternative (MA). Cette inscription de l'Ayurveda dans le système de santé suisse est l'initiative d'individus de la « *communauté suisse ayurvédique* » mais aussi de collaborations avec des médecins et acteur-trice-s ayurvédiques indien-ne-s, impliqué-e-s dans la promotion de ce système médical. Cette professionnalisation de l'Ayurveda en Suisse a été conçue comme une tentative d'adaptation du modèle indien dans le contexte suisse, au travers de ces deux diplômes. Elle est qualifiée de « *Modèle Suisse* », comme on l'a vu, et de « *modèle* » pour la globalisation de l'Ayurveda en Europe (voire en « Occident »).

D'après des informations collectées<sup>28</sup> lors de mes enquêtes, la Suisse compterait environ 300 thérapeutes, praticien-ne-s et médecins « ayurvédiques » enregistré-e-s dans les associations professionnelles ; dont une dizaine de « médecins ayurvédiques<sup>29</sup> » (5 indien-ne-s et 5 suisses) ayant suivi un cursus universitaire en Inde ; une quinzaine de biomédecins avec divers niveaux de formations en Ayurveda ; et environ 70 spécialistes de la santé en Ayurveda (massages ; conseils de santé et nutrition). Au niveau des diplômes fédéraux, actuellement 21 praticien-ne-s ont obtenu le diplôme de naturopathe<sup>30</sup> en Ayurveda (MA) et 7 celui de thérapeute complémentaire<sup>31</sup> en Ayurveda (TC). Il serait estimé (selon le nombre de personnes en formation) que dans les dix prochaines années, il y aurait une centaine de praticien-ne-s détenteur-trice-s du diplôme fédéral de naturopathe en Ayurveda (MA) et 150 celui de thérapeute complémentaire en Ayurveda (TC).

## 1.2. Recours à l'Ayurveda et évolution de la demande thérapeutique

---

<sup>28</sup> Ces chiffres m'ont été communiqués le 24.05.2018 lors d'une conférence sur l'Ayurveda organisée par la Romedco (Association romande pour le développement et l'intégration des médecines complémentaires). Ils restent cependant très approximatifs car il n'existe pas de statistiques sur la pratique de l'Ayurveda.

<sup>29</sup> Dans le sens « indien » du terme, ils/elles ne sont cependant pas qualifiés par le terme ayurvédique indien classique « *vaidya* ».

<sup>30</sup> A titre de comparaison avec les autres disciplines reconnues : 187 diplômes de naturopathe en homéopathie ; 248 diplômes de naturopathe en médecine traditionnelle chinoise ; 209 diplômes de naturopathe en médecine traditionnelle européenne.

<sup>31</sup> A titre de comparaison : 15 diplômes de thérapie complémentaire pour la Yoga thérapie ; 181 diplômes de thérapie complémentaire pour le shiatsu ; 120 diplômes de thérapie complémentaire pour la kinésiologie ; 212 diplômes de thérapie complémentaire pour la craniosacral thérapie ; 3 diplômes de thérapie complémentaire pour la thérapie biodynamique ; 1 diplômes de thérapie complémentaire pour l'eutonnie.

Dans des sociétés comme la Suisse, de plus en plus familiarisées aux techniques holistiques, la médecine ayurvédique propose un ensemble de « concepts et de représentations qui font échos aux discours et préoccupations d'ordre individuel et global » (Hoyez, 2004 : 1). A travers sa conception des remèdes naturels et de son approche orientée sur l'individu et son environnement (particulièrement dans ses aspects préventifs), l'Ayurveda se présente comme une alternative non seulement médicale mais encore écologique et sociale (Pordié, 2011a). Perçue comme une médecine douce, naturelle, holistique (Zimmermann, 1993, 1995), remède pour le corps et l'esprit, elle incarne « des valeurs morales et une certaine vision du monde qui exercent un pouvoir de séduction sur les sociétés occidentales » (Pordié, 2011b : 5).

Le foisonnement de produits labélisés « ayurvédiques » a envahi le marché jusque dans les étagères des supermarchés qui vendent des « thés ayurvédiques ». Cette marchandisation s'exprime tout particulièrement autour des produits « ayurvédiques » qui ont gagné de la popularité en tant que remèdes contre les « maladies de la modernité », les maladies chroniques ou dégénératives, ou pour combattre le stress de la vie moderne (Bode, 2006). La dissémination de pratiques et connaissances ayurvédiques par des médias populaires accentue la vulgarisation de l'Ayurveda destinée à une audience de néophytes et la transforme en une pratique de vie quotidienne (Reddy, 2004). L'Ayurveda est ainsi largement promue et diffusée comme une pratique individuelle permettant aux individus de prendre en main leur propre santé face aux impératifs des sociétés contemporaines et au style de vie « moderne ». Cela se manifeste par la prolifération d'ouvrages et de sites internet qui proposent des tests pour déterminer sa constitution individuelle (*Prakriti*), regorgent de recommandations alimentaires, de routines de vie, de pratiques spirituelles ou de développement personnel, en fonction de l'identification de sa constitution personnelle.

En Suisse, la médecine ayurvédique est ainsi principalement appréhendée sur le mode du bien-être. Plus que comme véritable science médicale, elle est généralement connue pour certains de ses médicaments et produits cosmétiques naturels, ses prescriptions diététiques et ses massages. C'est ainsi avant tout dans les spas, et sous forme de massages, que les patient-e-s suisses ont recours à l'Ayurveda. Grandement perçus comme « techniques corporelles » (Le Breton, 1997 : 2) plus que véritables thérapies, ces massages ont participé à sa renommée. Néanmoins, les séjours dans les spas et *resort* indiens sont actuellement en vogue dans les agences de voyages et proposent de mêler voyage et soins. Que ce soit en dernier recours, pour répondre à un trouble spécifique, en quête de bien-être ou simplement pour vivre une expérience culturelle, cette offre

indienne attire un nombre croissant de patient-e-s et un tourisme médical<sup>32</sup> se développe actuellement autour de l'Ayurveda. Comme effet retour d'une telle mobilité, une partie du savoir et des pratiques ayurvédiques se diffuse dans la société.

Les recours à l'Ayurveda semble ainsi correspondre à une évolution de la demande thérapeutique et témoigne d'une quête « élargie » de santé, où des notions de beauté, de forme physique, de bonheur, d'épanouissement spirituel, et, finalement, de bien-être global entrent en compte (Schmitz, 2006). Les discours sur la santé s'adaptent à cette évolution de la demande, ils considèrent le bien-être comme constitutif d'une bonne santé qu'il faut prendre en charge (Hoyez, 2004).

Les usages de l'Ayurveda en Suisse témoignent du développement croissant des CAM et de leurs recours en complémentarité des soins biomédicaux. Ils rendent compte de nouvelles articulations entre le global (mobilité croissante des médecines et des individus) et le local (reconfiguration de l'offre et de la demande), qui fait émerger les dimensions sociales (enjeux politiques et économiques) et individuelles (recours et choix thérapeutiques) à l'œuvre dans le pluralisme médical<sup>33</sup> (Rossi, 2018 : 96). La mondialisation des sociétés post-industrielles conditionne l'offre et la demande des soins face aux défis économiques et politiques du marché de la santé (Rossi, 2014). La circulation croissante des personnes, des savoirs et des pratiques médicales transforme le champ de la santé et reconfigure la pluralité des soins dans les sociétés contemporaines (Rossi, 2011, 2016). Les changements sociaux et politiques favorisent de nouveaux rapports entre individus, médecines, thérapies, professionnel-le-s de la santé, politiques de santé et gouvernance des États (Cohen & Rossi, 2011 ; Rossi, 2016 : 55).

En Suisse, la pluralité des offres de soins renvoie aux enjeux politiques et sociaux de la demande dont les patient-e-s et leurs choix sont au centre. La santé, valeur suprême de nos sociétés contemporaines, donne à repenser les rapports au corps, particulièrement dans des contextes culturels et politiques tels qu'en Suisse, où le statut de citoyen-ne prend le pas sur celui de malade (Rossi, 2011). La santé, en tant que bien social, interroge les mécanismes qui guident les choix thérapeutiques dans une société démocratique qui prône la liberté individuelle. Rossi

---

<sup>32</sup> Depuis 2004, le gouvernement indien a lui-même mis en place un programme de promotion des voyages ayurvédiques, qui bénéficie directement à sa propre industrie des spas (Pordié, 2011a).

<sup>33</sup> Ilario Rossi est un anthropologue suisse qui a publié plusieurs études sur les médecines complémentaires en Suisse. Ces récents travaux portent notamment sur les recours aux CAM par des patient-e-s atteint-e-s de cancer (Cohen & Rossi, 2015; Cohen, Rossi, Sarradon, & Schmitz, 2010). Je me réfère ici à ces travaux pour documenter le contexte suisse des CAM.

(*ibid.*) appréhende ainsi la relation entre l'individu et la société en termes de « capacité<sup>34</sup> », pour discuter de la manière dont les personnes malades exercent leur libre choix dans la pluralité des offres thérapeutiques<sup>35</sup>. Néanmoins dans les sociétés contemporaines, la liberté de choix des individus – en tant que consommateur-trice-s, citoyen-ne-s et malades – n'est pas une question simple (Mol, 2009). Elle s'accompagne en effet d'une responsabilité individuelle plus grande et de revendications du droit à la santé (Rossi, 2011). La demande de soins évolue face à l'émergence du sujet en lien avec la valorisation de la diversité des sociétés contemporaines (Rossi, 2016).

---

<sup>34</sup> Rossi (2011) emprunte le concept de « capacité » à l'économiste et philosophe indien, Amartya Sen (2000), dont les théories sur les inégalités sont reconnues comme un apport majeur dans le domaine. Il obtient le prix Nobel d'économie en 1998 (Monnet, 2007). Sen souligne qu'il faut prendre en compte autant les possessions des individus que leur capacité et liberté à user des biens et choisir leur mode de vie (*ibid.* : 103). La « capacité » est ainsi « ce qu'un acteur social peut faire des ressources dont il dispose » (Rossi, 2011 : 6), c'est « donc un vecteur de modes de fonctionnement exprimant la liberté, pour un individu, de choisir entre différentes conditions de vie » (Monnet, 2007 : 103).

<sup>35</sup> « Transféré au domaine de la santé, le concept de « capacité » renverrait à la manière dont un malade, dans le cadre de certaines dynamiques sociales, exerce sa liberté de choix pour gérer sa maladie et promouvoir sa quête de santé en fonction d'une pluralité de discours et de pratiques possibles » (Rossi, 2011 : 6).

## 2. Généalogie du sujet et questions de mon étude

Ma rencontre avec l'Ayurveda est le fruit d'une volonté de rejoindre mes domaines d'études universitaires, à savoir l'anthropologie, l'histoire et sciences des religions et le sanskrit. Assez vite mon intérêt pour l'objet de la santé et des médecines s'est développé, notamment suite à une année d'échange en Master, à l'Université de Montréal, en 2007. Ayant choisi d'étudier les religions indiennes en deuxième branche, le sanskrit s'est imposé à moi de manière plutôt fortuite, comme troisième branche de mon cursus en faculté des Lettres, pour très vite s'avérer être un domaine aussi passionnant qu'exigeant. Par ces deux orientations sur l'Inde, je me suis spécialisée sur cette aire géographique. Ainsi, en additionnant l'Inde, le sanskrit et l'anthropologie médicale, c'est tout naturellement que l'Ayurveda m'est apparue. Je ne connaissais alors rien de ce sujet. Dans un premier temps, j'eus l'intention de mener une étude entre anthropologie et études sanskrites, mais il me manquait certaines notions linguistiques. Mon intérêt pour l'Ayurveda est ainsi plutôt fortuit. Comme on me l'a souvent répété lors de mes terrains « *ce n'est pas toi qui choisis l'Ayurveda mais l'Ayurveda qui te choisit* ». Et il est vrai que je partage, bien que d'un autre point de vue, une certaine « fascination » pour cet objet. En effet, ce savoir m'a, dès le départ, intriguée car il me donnait l'impression d'inverser mes perspectives sur les rapports au corps et à la santé dans nos sociétés. Je reste ainsi plus intéressée par l'Ayurveda à titre d'objet d'étude qu'à titre de pratique thérapeutique personnelle. J'ai très vite perçu une proximité et concordance entre l'anthropologie et l'Ayurveda. Tout comme l'anthropologie m'a attirée en proposant un autre regard sur la société, « le monde » et les phénomènes sociaux, le regard différent que l'Ayurveda propose sur la santé, le corps humain et la vie m'ont interpellée. Cet autre point de vue qu'offre l'Ayurveda – quelle qu'en soit la pertinence et la validité – participe-t-il à son essor et que révèle-t-il des enjeux actuels de santé ? L'étude de l'Ayurveda est également intéressante en tant qu'objet anthropologique « total », qui peut être abordé selon diverses perspectives anthropologiques : études religieuses, postcoloniales, médicales, ethnomédecines, ethnobotaniques, culturelles, sociales, transfert de connaissances, circulations des savoirs, institutionnelles, etc. L'Ayurveda se trouve ainsi au carrefour d'approches anthropologiques et interdisciplinaires.

Pour mon mémoire de Master en ethnologie, j'ai étudié l'impact et l'influence de la biomédecine dans l'institutionnalisation et la standardisation de l'Ayurveda en Inde. J'ai mené une enquête ethnographique dans le centre Arya Vaidya Sala (AVS) à Kottakkal, dans le Sud de l'Inde (Kerala). Ce centre est considéré comme un des premiers et plus grands centres

d'Ayurveda en Inde et il ainsi devenu le symbole d'une « authentique » Ayurveda. Lors de cette étude, j'ai également mené des observations et entretiens dans le centre Arya Vaidya Pharmacy (AVP) à Coimbatore, fondé à la suite d'AVS et considéré comme la deuxième plus grande institution ayurvédique du Sud de l'Inde. Une partie de mes recherches de thèse se sont déroulées dans ce centre, qui collabore avec la Suisse, comme nous le verrons<sup>36</sup>.

Au travers du discours des médecins<sup>37</sup> ayurvédiques exerçant au sein de l'hôpital AVS, j'ai analysé l'influence et les impacts d'éléments biomédicaux dans leur pratique. Plus spécifiquement, je me suis intéressée à la manière dont ils intégraient une partie du savoir et des technologies biomédicales dans leur pratique du diagnostic « traditionnel » ayurvédique, ainsi que les conséquences de la standardisation et de l'industrialisation des médicaments ayurvédiques sur leur pratique thérapeutique. J'ai ainsi témoigné des dialectiques, entre continuité et innovation, dans lesquelles ces médecins étaient constamment pris, face aux enjeux de l'institutionnalisation et de la professionnalisation de l'Ayurveda en Inde<sup>38</sup>. Lors de ce terrain et de ma fréquentation du centre, j'ai eu de nombreuses discussions informelles avec des patient-e-s, majoritairement indien-ne-s<sup>39</sup>. J'ai été très vite intriguée d'entendre leurs motivations à recourir à l'Ayurveda et d'entreprendre des « cures ayurvédiques ». Nombre de patient-e-s semblaient trouver dans l'Ayurveda, quelque chose qui allait au-delà des « simples soins médicaux », leur procurait un bien-être plus général qui les motivait à revenir, même une fois guéri-e-s.

Par la suite, j'ai été confrontée tant par mon entourage<sup>40</sup> que la prolifération de produits et pratiques ayurvédiques à l'engouement populaire que connaît cette médecine en Suisse et au projet de son inscription dans le système de santé suisse, au travers des diplômes fédéraux pour les thérapeutes non-médicaux. J'ai ainsi décidé de m'intéresser aux développements de l'Ayurveda en Suisse, en me focalisant dans un premier temps sur les patient-e-s et les pratiques individuelles de santé. J'étais ainsi partie de la question suivante : « *Comment une médecine*

---

<sup>36</sup> J'explicite plus amplement ces liens dans la partie méthodologique.

<sup>37</sup> J'ai également interviewé des médecins rattachés à l'institution, mais qui travaillaient dans d'autres départements – collège, centre de recherche sur les plantes médicinales, manufacture de médicaments, hôpital charitable, out-patient département – ainsi qu'avec des médecins d'autres centres au Kerala et Tamil Nadu, comme le centre AVP (Arya Vaidya Pharmacy) de Coimbatore.

<sup>38</sup> Cette institutionnalisation de l'Ayurveda pris place dans un contexte colonial et postcolonial indien, comme je le développe dans la deuxième partie.

<sup>39</sup> Ces patient-e-s venaient de l'Inde, mais surtout des diasporas indiennes, des Émirats Arabes Unis, d'Arabie Saoudite, d'Europe et des États-Unis. J'ai rencontré 4 patient-e-s européen-ne-s lors de mon séjour.

<sup>40</sup> Je parle ici d'un entourage large. Travaillant sur l'Ayurveda, les personnes m'ont de plus en plus parlé de leur famille et connaissances qui étaient parties faire de cures ayurvédiques, elles me sollicitaient pour des conseils, ou me recommandaient auprès de personnes qui souhaitaient entreprendre des formations dans l'Ayurveda. Cela m'a fait prendre conscience du nombre plutôt croissant, de suisse-sse-s ayant recours à cette médecine.

*comme l'Ayurveda, qui repose sur des conceptions du corps et de la maladie, différentes de la biomédecine, gagne-t-elle du succès auprès des patient-e-s au point de les amener parfois jusqu'en Inde pour bénéficier de cette thérapie ?* ». Mon intention était d'analyser les motivations des patient-e-s à avoir recours à l'Ayurveda et son inscription dans leurs itinéraires thérapeutiques. Puis, abordant l'essor de l'Ayurveda en lien avec une mobilité des patient-e-s dans les systèmes de soins, mes enquêtes m'ont amenée à analyser également sa place dans le système de santé suisse. Je me suis alors intéressée aux processus et enjeux dans la professionnalisation de l'Ayurveda dans ce pays européen.

Ma recherche vise à analyser les développements de l'Ayurveda en Suisse, désormais considéré comme un pays pionnier dans la reconnaissance (institutionnelle) de ce savoir dans le système de santé. Je m'intéresse aux modalités de transfert et de circulation du savoir et des pratiques ayurvédiques dans l'espace médical local. Je propose de discuter de l'essor de l'Ayurveda selon deux axes de développements : l'un « promotionnel/institutionnel » autour de sa professionnalisation ; l'autre en termes d'usages et de recours individuels, autour des patient-e-s.

L'Ayurveda étant dorénavant un métier de santé reconnu en Suisse, à quel point gagne-t-elle de la légitimité (bio)médicale et institutionnelle ? En effet, elle reste un système « complémentaire » et « alternatif », elle n'est ainsi pas reconnue au même niveau<sup>41</sup> que la médecine chinoise ou l'homéopathie par exemple, qui sont incluses dans les prestations des assurances de santé obligatoires<sup>42</sup>. Elle est en outre essentiellement connue pour ses dimensions de bien-être et ses massages. En s'inscrivant dans le système de santé suisse, l'Ayurveda doit se formater aux normes législatives de ce pays. Sa réglementation induit en effet une standardisation de sa pratique, qui fait ressortir les enjeux – économiques, sociaux, politiques, législatifs – de la globalisation de l'Ayurveda et renvoie aux questions d'authenticité et de délimitation de son savoir. J'analyse ainsi l'impact de ces dimensions sur sa pratique, ses principes et la perception de son « authenticité ». Constatant des enjeux similaires dans la professionnalisation de l'Ayurveda en Suisse et sa standardisation en Inde (éléments étudiés lors de mémoire), je rends également compte de la manière dont des processus de sa globalisation se manifestent dans ce contexte « local » (partie III).

Puis, j'analyse les motivations des patient-e-s à avoir recours à cette médecine « complémentaire » et à entreprendre des « cures ayurvédiques ». Je me suis particulièrement

---

<sup>41</sup> Bien que des initiatives soient menées pour atteindre cette reconnaissance.

<sup>42</sup> Dans la mesure où elles sont effectuées par un médecin reconnu FMH.

interrogée sur ce que ces patient-e-s trouvent dans l'Ayurveda ; les perceptions de son « efficacité » ; l'impact de la philosophie et des pratiques ayurvédiques sur les comportements individuels en matière de santé et finalement, dans quelle mesure son engouement populaire participe à ses développements. J'appréhende le succès de l'Ayurveda à travers sa dénomination de médecine « douce », « holistique », « naturelle », offrant une « altérité critique » (Pordié, 2012 : 101) tant d'un point de vue médical (opposé à la biomédecine) que spirituel et social (critique des modèles culturels « occidentaux »). J'interroge également la propension de l'Ayurveda à correspondre à une « demande croissante de santé et de mieux-être individuel qui caractérise la modernité occidentale » (Schmitz, 2006 : 19). En effet, l'Ayurveda semble répondre à une préoccupation de prise en charge de leur santé par les patient-e-s eux/elles-mêmes ; un aspect sinon négligé par la biomédecine du moins laissé très largement à la charge de ses patient-e-s. J'analyse la part active des patient-e-s dans la circulation et les développements de l'Ayurveda en Suisse et la manière dont ils/elles assimilent une partie de ce savoir, l'interprètent, l'intègrent et finalement le transposent dans leurs comportements individuels de santé (partie IV).

Ces deux angles me permettent de questionner la légitimité « sociale » et « médicale » de l'Ayurveda, mais aussi de rendre compte de nombreux éléments qui complexifient ses développements et de mettre en évidence certaines ambivalences dans la diffusion et les reformulations de l'Ayurveda. Je discute ainsi de la manière dont l'Ayurveda s'est particulièrement construite en relation (voire opposition) à la biomédecine (partie II) et au style de vie contemporain, à une idée de la « société occidentale », tout en étant reformulée en congruence avec certaines valeurs néolibérales, comme l'individualisme (partie V).

L'Ayurveda, dont les conceptions de la santé reposent sur les liens entre l'individu et son environnement ne cesse de reformuler son savoir selon les contextes (environnements) dans lesquels elle se diffuse. Les usages et discours révèlent ainsi une multiplicité de formes et d'interprétations en écho aux individus et milieux. Cette évolution constante de ses connaissances favorise son expansion tout en questionnant sa légitimité et son « authenticité ». Cause et effet de son succès, elle atteste d'une évidente plasticité de cette science médicale. Il en découle des reformulations ambivalentes (partie V).

Pratique thérapeutique, massage de bien-être, médecine complémentaire, philosophie de vie, diète ou encore développement personnel, finalement comment cette médecine est-elle appréhendée en Suisse ? Comment se niche-t-elle dans le pays des industries

pharmaceutiques et sur quoi repose son succès ? Cette thèse traque ainsi les éléments et modalités des développements de l'Ayurveda en Suisse.

Dans la première partie, j'expose la méthodologie de ma recherche afin de poser le cadre de mes enquêtes. J'y explicite les différents types d'enquêtes menées pour cette étude et décris le « panorama » de la professionnalisation de l'Ayurveda en Suisse. Puis, j'explicite la démarche adoptée dans cette étude et notamment la manière dont ma propre expérience de l'Ayurveda m'a amenée à réfléchir à la manière de produire des données et à me mettre à l'écoute de mon corps. Finalement, je reviens sur la construction de mon objet d'étude.

Dans la deuxième partie, afin de contextualiser mes recherches, je discute de la construction de l'Ayurveda en « système médical ». J'analyse les contextes socio-historiques qui ont façonné cette médecine à travers son évolution et influencé ces pratiques contemporaines. Je rends compte des enjeux – politiques, législatifs, culturels, sociaux, identitaires – qui contribuent à ses développements et ses redéfinitions. Je discute des processus de globalisation/glocalisation à l'œuvre dans ses reformulations et dans sa circulation dans les sociétés post-industrielles.

Dans la troisième partie, j'analyse la professionnalisation de l'Ayurveda en Suisse, autour de la création du « *Modèle Suisse d'Ayurveda* ». Je situe ses développements dans le contexte suisse des « médecines complémentaires » et discute de la place de cette médecine dans le système de santé. Je mets en évidence certains enjeux (locaux) dans cette professionnalisation, qui révèlent des processus « globaux ».

Dans la quatrième partie, je discute des motivations et recours des patient-e-s, ainsi que de l'inscription de l'Ayurveda dans leurs itinéraires thérapeutiques. J'analyse les récits de patient-e-s ayant effectué des cures *Pancakarma* et mets en évidence les expériences corporelles induites par ces traitements. J'interroge la propension de l'Ayurveda à répondre aux quêtes (de soins, de sens, de soi) des patient-e-s. Finalement, je rends compte de la manière dont ils/elles intègrent une partie du savoir et des pratiques ayurvédiques dans leurs pratiques individuelles de santé. Je mets en perspective cet accent sur les usages individuels de l'Ayurveda avec sa promotion dans les sociétés contemporaines, autour des notions de *Prakriti* et *Dosa* (constitution individuelle).

Finalement, la cinquième partie est consacré à la discussion de mes résultats. J'analyse la propension de l'Ayurveda à offrir de multiples réponses aux sociétés et aux individus. Je discute de la manière dont cette médecine s'accommode aux contextes – sociaux, politiques, législatifs – qu'elle rencontre et s'assimile dans les pratiques individuelles des patient-e-s. Je relève ainsi la plasticité de ce savoir.

Pour conclure, j'interroge les dimensions intégratives de cette médecine.



## I. « Être pris » ou parti pris d'une auto-ethnographie méthodologique

*« Le premier outil de l'anthropologue c'est sa personne. Quant à 'son' terrain il est construit par les interrelations qui se nouent dès le début de l'enquête et tout au long de celle-ci entre le chercheur et la communauté dont il tente de saisir les fonctionnements explicites et implicites » (Pouchelle, 2010 : 4)*

Tout au long de ma recherche, je me suis interrogée sur la manière dont j'allais pouvoir faire sens des divers éléments qui ont constitué mon « terrain » et les articuler en un récit cohérent pour les lecteur-trice-s. En débutant cette thèse, j'avais une idée assez précise des enquêtes que je voulais mener : ethnographier des patient-e-s qui entreprennent des cures ayurvédiques en Inde et en Suisse. Dès le départ néanmoins, les aléas de l'ethnographie en ont décidé autrement et j'ai dû quelque peu remanier mon étude face aux contraintes et opportunités qui se sont dessinées. Elle s'est finalement construite au fil des interrelations qui ont guidé ma circulation dans différentes sphères de l'Ayurveda. Ce qui constitue à proprement parler mon « terrain », ce sont des sites variés et hétérogènes, des acteur-trice-s divers-e-s et surtout mes interactions avec ceux/celles-ci. Je qualifie ainsi ma démarche de *multi-située* (Marcus, 1995), *itinérante* (Müller, 2015) et *éclatée*.

Cette recherche est en effet constituée d'une série d'enquêtes ethnographiques en Inde et en Suisse : j'ai conduit des entretiens avec des patient-e-s, des médecins, des thérapeutes et des acteur-trice-s de la professionnalisation de l'Ayurveda. J'ai effectué une « participation observante » d'une cure ayurvédique. J'ai mené des observations au sein de l'association professionnelle d'Ayurveda, dans d'évènements organisés par l'ambassade indienne à Berne et par l'OMS. J'ai également observé des cours d'introduction à l'Ayurveda et des conférences, dans des salons de médecines naturelles et complémentaires, des écoles, des centres thérapeutiques, et divers lieux actifs dans la promotion de cette médecine.

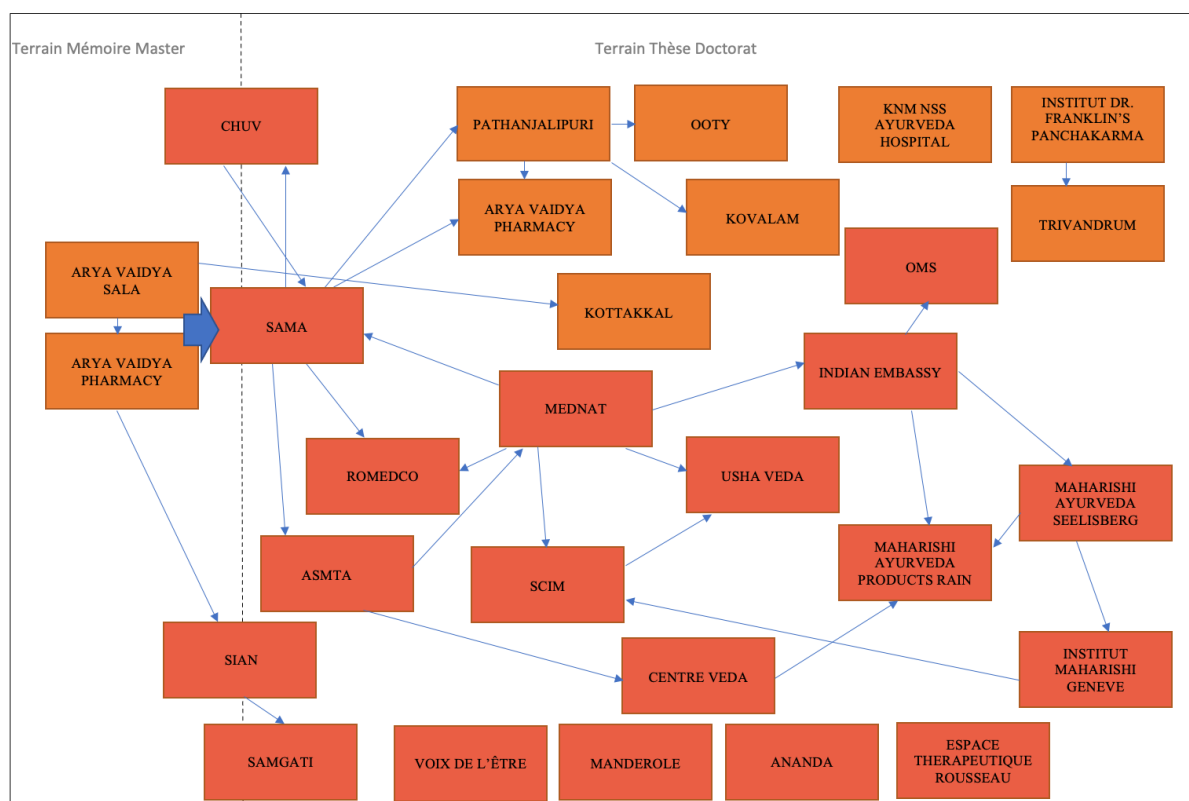
Les expériences particulières que j'ai vécues lors de mes enquêtes et les positions que j'y ai occupées m'ont incité à me questionner sur la manière de produire du savoir en auto-ethnographiant mon « corps », ma « personne », mes « rôles » et mes « postures » sur le terrain. Toutes ses interrogations ont nourri ma réflexion quant à ma propre subjectivité dans cette recherche. En Suisse, elle s'est avérée inévitable de par ma proximité avec mon objet d'étude (Bourdieu, 2003). En Inde, mon expérience de la cure m'a amenée à prendre en compte « mon corps » et « mes émotions » comme des données en soi qui ont éclairé mes observations

(Berliner, 2013; Favret-Saada, 1990; Halloy, 2006, 2016; Hert, 2014; Kleinman & Copp, 1993; Spencer, 2012, 2014; Wacquant, 2002, 2010). J'ai alors reconsidéré la relation entre le sujet et l'objet d'étude, entre soi comme sujet et soi comme objet d'étude.

Dans cette partie, je propose de revenir sur le déroulement de mes enquêtes et d'exposer cette réflexion méthodologique qui a guidé mon analyse. Dans le premier chapitre, je décris les différents sites de mes enquêtes, d'abord en Inde, puis en Suisse, les choix et opportunités qui guidèrent ma circulation sur mon terrain et dans ces réseaux d'Ayurveda et les modalités d'enquêtes effectuées. Puis, je présente les patient-e-s interviewé-e-s pour cette étude. Dans le deuxième chapitre, je reviens sur la manière dont ce « terrain » s'est construit, les remaniements auxquels j'ai été confrontée, les postures que j'ai adoptées et qui ont nourri ma réflexion. Dans le troisième chapitre, j'explicite ma démarche méthodologique en lien avec mon auto-ethnographie et la prise en compte de mon corps et de mes émotions dans la production des données. Finalement, je discute de la manière dont ces réflexions méthodologiques m'ont fait reconsidérer la façon d'aborder mon sujet/objet d'étude dans une perspective théorique.

## 1. Entre l'Inde et la Suisse : ethnographier un savoir mobile et diffus

J'ai décidé de mener mes enquêtes de terrain en Inde et Suisse, dans l'optique d'étudier les dynamiques d'échanges entre ces deux pays dans la circulation et les développements de cette médecine en Suisse. Le schéma ci-dessous représente les différents lieux (sites) dans lesquels j'ai mené des enquêtes ethnographiques pour cette recherche. J'ai choisi d'indiquer en orange les enquêtes menées en Inde et en rouge celles en Suisse. Tandis que, sans être exhaustifs, les flèches bleues signalent les liens principaux entre mes lieux d'enquêtes qui découlent d'interactions avec des acteur-trice-s de mon étude et qui me permirent de circuler dans certains réseaux de l'Ayurveda en Suisse. Cette circulation constitue la toile de fond de ce terrain de recherche. J'explicite dans la suite de mon propos, les diverses modalités d'enquêtes effectuées dans chacun des lieux et sur lesquelles reposent mes analyses.



Ce projet de thèse et mes enquêtes ethnographiques font suite à mon mémoire de Master en ethnologie<sup>43</sup>. En 2015, mon intention initiale était de suivre l'itinéraire de patient-e-s suisses qui partent en Inde faire des cures ayurvédiques. J'ai donc choisi de mener une première partie de mon ethnographie dans des centres ayurvédiques indiens, fréquentés par des patient-e-s

<sup>43</sup> Cf. généalogie du sujet et questions de mon étude.

suisses et « occidentaux ». De nombreux-ses patient-e-s suisse intéressé-e-s à vivre cette expérience partent en Inde pour entreprendre ces traitements. En effet, ils/elles préfèrent souvent vivre cette expérience en Inde, car ils/elles y voient un « critère d'authenticité » de ce savoir. Le « tourisme » ayurvédique s'est ainsi développé, particulièrement au Sud de l'Inde, considéré comme le berceau de l'Ayurveda. Par ailleurs, en dehors de « cures ayurvédiques » d'une journée, en Suisse seuls trois lieux semblent proposer des traitements *Pancakarma*<sup>44</sup> sur place (avec hébergement et demi-pension ou pension complète). De mes échanges avec des patient-e-s suisses, j'ai pu identifier que de tels traitements sont principalement effectués au centre Maharishi Ayurveda à Seelisberg, première clinique ayurvédique suisse fondée en 1987. Au départ, j'avais envisagé d'y effectuer un *Pancakarma* complet, en vue d'une comparaison avec les traitements en Inde. Les aléas de mon terrain en décidèrent autrement, notamment car les coûts d'un « *Pancakarma* complet » s'élèvent entre 5000.- et 6000.- francs. J'ai pu identifier deux autres lieux sur internet qui offrent également des séjours de « cures ayurvédiques ». L'hôtel « Seehotel Bären Brienz » situé dans le village de Brienz dans l'Oberland bernois propose des cures « initiatiques », de « bien-être » ou pour « les problèmes d'articulations », de 4 à 8 jours. Le centre Cocon Ayurveda-Pension situé à Villeret dans le canton de Berne, propose des séjours de 1 à 14 jours. Je n'ai cependant rencontré aucun-e patient-e ayant séjourné dans ces deux derniers centres.

Afin de débiter mes enquêtes, je me suis mise à la recherche de contacts pour pouvoir entreprendre des cures ayurvédiques en Inde. Je recherchais des lieux fréquentés par des patient-e-s suisses, adaptés à une clientèle « occidentale » et dans lesquels je pourrais mener ma recherche. Cette porte d'entrée sur mon terrain était primordiale car je devais moi-même endosser le rôle de patiente afin d'avoir accès aux patient-e-s et d'entreprendre une enquête participative approfondie<sup>45</sup>. Lors de mon Master, j'avais mené des enquêtes dans le centre AVP

---

<sup>44</sup> Les traitements *Pancakarma* (littéralement les cinq actions) sont communément appelés « cures ayurvédiques ». J'explique ces traitements et les choix qui orientèrent mes enquêtes sur ces cures en particulier, dans la quatrième partie.

<sup>45</sup> Il était important pour moi d'avoir une porte d'entrée pour mon terrain, car lors de mon mémoire de Master, j'avais pu noter la difficulté d'avoir accès aux patient-e-s et de mener une enquête participative si je ne séjournais pas dans le centre et n'endossais pas moi-même le rôle de patiente. Dans mon expérience ethnographique cette condition s'est révélée être primordiale.

(Arya Vaidya Pharmacy) à Coimbatore<sup>46</sup>, dans lequel j'avais pu interviewer notamment le Dr. Ram Manohar et le Dr. Indulal. J'eus l'occasion de revoir ce dernier en Inde, lors d'un séminaire<sup>47</sup> dans l'hôpital principal AVP. Il collabore avec le centre *Swiss Ayurvedic Medical Academy* (SAMA) à Vevey, pour la formation *Medvaidya*<sup>48</sup> en vue du diplôme fédéral suisse de naturopathe en Ayurveda (MA). A l'époque, j'avais également rencontré Shri P.R. Krishnakumar qui dirigeait le centre AVP jusqu'à son décès en septembre 2020. Il fonda l'AVP research foundation pour promouvoir la recherche scientifique sur l'Ayurveda et reçut une distinction du gouvernement indien pour son engagement dans la promotion de l'Ayurveda. Sur le site AVP, il est également mentionné qu'il participa à attirer l'attention de l'OMS sur l'Ayurveda. Lors de mon terrain de Master, il avait tenu à me rencontrer, ayant entendu dire que je menais une recherche sur l'Ayurveda. Il me permit de séjourner quelques jours dans le centre Majlis Ayurvedic Health Park Arya Vaidya Pharmacy (AVP) à Thrissur, un « *resort* » affilié à AVP, qui offre des traitements ayurvédiques à une clientèle majoritairement étrangère, désireuse d'un cadre plus « idyllique », comme je l'avais mentionné dans mon mémoire. Grâce à cette recommandation j'avais pu y être logée et nourrie gratuitement quelques jours sans être patiente et j'avais même reçu un massage ayurvédique<sup>49</sup>. En 2016, lors de mon séjour à *Pathanjaliपुरी*, j'eus l'occasion de le revoir dans le centre, puis lors d'un séminaire à Coimbatore dont il inaugura la séance<sup>50</sup>.

Après mon mémoire de Master, ayant commencé à m'intéresser à l'Ayurveda en Suisse, j'appris que ce centre SAMA à Vevey collaborait avec AVP. J'eus l'occasion de rencontrer la directrice de SAMA, Mme Simone Hunziker, lors d'une conférence sur l'Ayurveda au CHUV<sup>51</sup>

---

<sup>46</sup> Déjà à l'époque de mon Master, mes enquêtes de terrain ont été rendues possibles grâce à un travail de réseautage. En effet, particulièrement pour accéder au centre AVS, j'ai dû trouver des personnes qui pouvaient me recommander auprès de médecins du centre. Grâce à mon professeur de sanskrit, M. Johannes Bronkhorst, je pus entrer en contact avec M. Zimmerman et M. Wujastyk. Ce dernier me recommanda auprès de Indra Balachandran, directrice de projet au centre de recherche sur les plantes médicinales et fut ma porte d'entrée pour ce terrain. De même, par l'entremise d'une cousine, je pus contacter le Dr. Christian Kessler, qui me recommanda auprès de M. Rosenberg, qui me mit en contact avec le Dr. Ram Manohar du centre AVP à Coimbatore. En Inde, le respect de la hiérarchie est particulièrement important et toutes mes enquêtes se sont avérées possibles par ce travail de réseau et de recommandations. J'ai pu constater en Suisse que mes enquêtes furent également réalisables grâce aux nombreuses personnes que j'ai pu rencontrer et qui m'ont recommandées auprès de leurs contacts.

<sup>47</sup> Séminaire intitulé « roadmap for export promotion of ayush products-regulatory registration guidelines for Europe ». Cf. deuxième partie pour une description de ce séminaire.

<sup>48</sup> *Medvaidya* est une des formations accréditées pour le diplôme fédéral suisse de naturopathe en médecine ayurvédique.

<sup>49</sup> J'y avais reçu un massage sans consultation préalable, qui me laissa de nombreux bleus sur le corps et qui ne s'apparentait en aucun cas à une expérience « douce ».

<sup>50</sup> Cf. récit de terrain, deuxième partie.

<sup>51</sup> A cette époque je menais un projet de recherche (qui initia cette thèse) au sein de l'Institut des Humanités en Médecine (IHM) du CHUV (Lausanne) et j'ai alors assisté à un cycle de conférences sur les médecines complémentaires, dont l'Ayurveda, organisées au CHUV par le collectif Pause Projection et la Bibliothèque Universitaire de Médecine (BIUM) en collaboration avec l'IHM.

en 2014. En débutant ma thèse en 2015, j'ai ainsi décidé de reprendre contact avec elle, dans l'idée de suivre une cure ayurvédique dans le cadre de mes enquêtes. Très engagé dans les développements et la promotion de l'Ayurveda en Suisse, SAMA était un bon point de départ pour mes enquêtes. Suite à mon mémoire de Master, j'avais, de plus, moi-même recommandé ce centre à des connaissances qui désiraient entreprendre des « cures ayurvédiques » ou se former dans le domaine de l'Ayurveda. J'ai alors décidé de partir dans le centre AVP-*Pathanjaliपुरी*, dans la région de Mangarai au Tamil Nadu. Cette clinique d'AVP accueille des patient-e-s suisses envoyé-e-s par le centre SAMA pour des *Pancakarma*. Certains modules de la formation *Medvaidya* y sont également organisés. SAMA offre un suivi aux patient-e-s tout au long de la cure (avant/pendant/après) et une prise en charge pour l'organisation du séjour en Inde. Cela me permettait de vivre ce que les patient-e-s vivent dans un itinéraire entre la Suisse et l'Inde : consultation en Suisse, aide administrative pour le séjour, visite de la doctoresse pendant le séjour et au besoin, suivi après la cure.

Ayant contacté Mme Hunziker afin de lui exposer mon projet, j'eus une première consultation en 2016, en vue de mon séjour dans le centre AVP-*Pathanjaliपुरी*. Souffrant un peu d'eczéma à cette époque, ce fut le prétexte pour la cure. Lors de cette entrevue, je pus rencontrer le Dr. Paritosh, médecin chef à *Pathanjaliपुरी*, et me faire ainsi introduire auprès de lui par la Dresse Hunziker. Le Dr. Paritosh séjournait en Suisse dans le cadre de la formation *Medvaidya*, ainsi que pour des consultations et suivis avec des patient-e-s suisses ayant effectué des traitements dans son centre en Inde. Cette première rencontre avec le Dr. Paritosh en Suisse me donna l'opportunité de lui exposer mon projet de suivre une cure en parallèle à mes enquêtes. Il fut non seulement intéressé par ma recherche, mais de plus, ayant été recommandée par Dresse Hunziker, lui et ses collègues se montrèrent ensuite particulièrement disponibles pour le bon déroulement de mon séjour et de mon étude.

Ces circonstances m'ont offert une porte d'entrée considérable pour mon étude et ont répondu à mes deux casquettes : l'ethnologue qui recherche un terrain prolifique où elle peut négocier sa présence en tant que chercheuse ; la patiente qui cherche un lieu sérieux, de confiance, voire « authentique ». Je considérais en effet ce centre comme un endroit « sérieux », peu « touristique » et j'avais une certaine confiance dans leur pratique de l'Ayurveda, que j'associais même à un certain « respect de la tradition »<sup>52</sup>. J'avais eu de bons échos sur ce centre

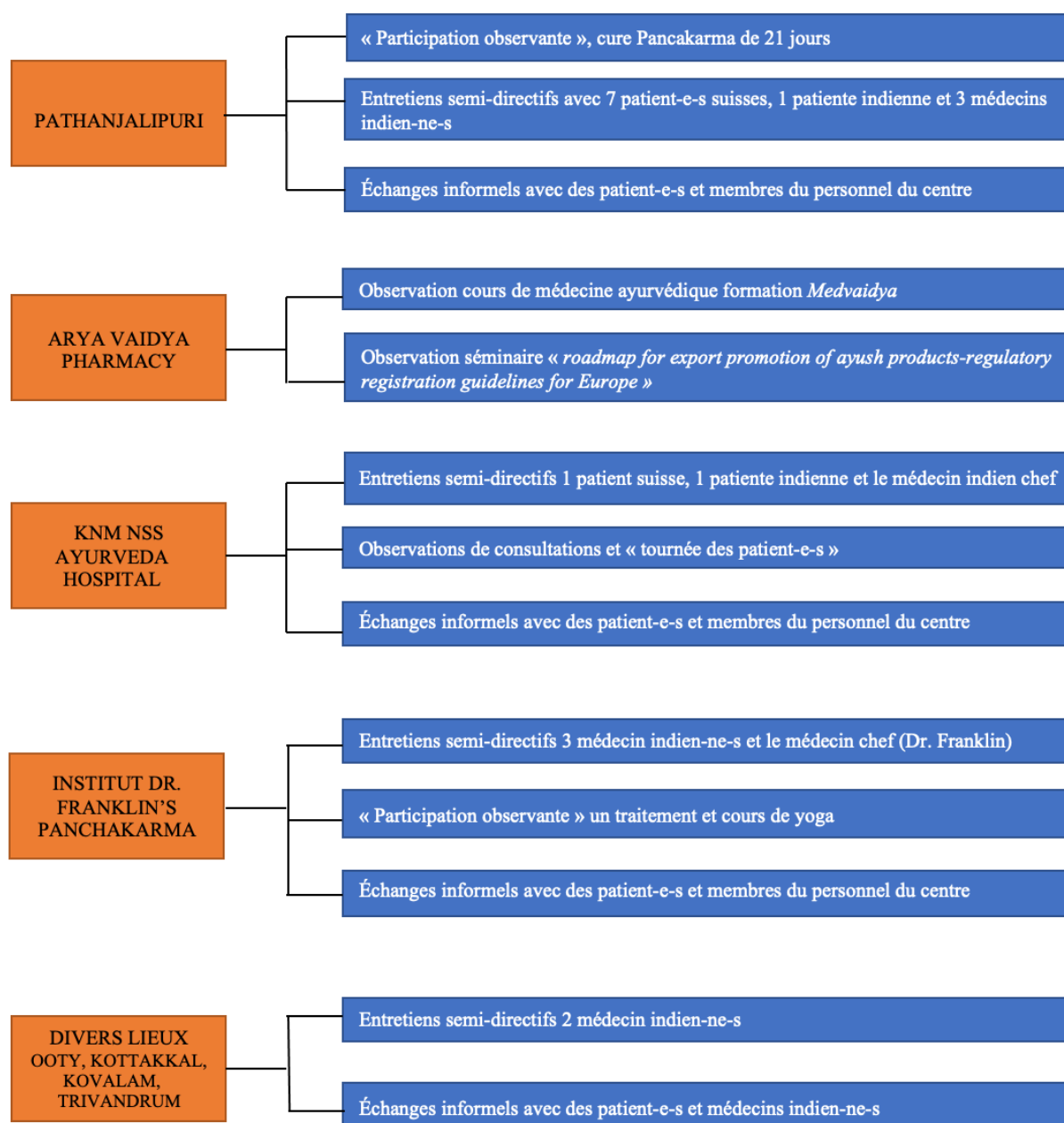
---

<sup>52</sup> L'Ayurveda est prise dans une échelle de valeurs liées à des registres d'authenticité de la pratique opposant les centres « traditionnels » aux « spas » ; adressés à une clientèle « indienne » ou « touristique » ; qualifiés d'austères, de sérieux, de stricts, de confortables, d'adaptés aux « occidentaux », etc. Critères qui oscillent différemment selon les motivations des patient-e-s dans leurs requêtes de guérison, de bien-être ou d'expérience.

de la part de patient-e-s, ce qui s'avérait important pour moi, car j'allais, afin de mener mes observations, mettre mon corps « à l'épreuve ». Ainsi, débuta la première partie de mes enquêtes en Inde, entre juillet et septembre 2016.

### 1.1. Enquêtes en Inde

J'ai représenté sur le schéma ci-dessous, les enquêtes menées en Inde dans chacun des lieux qui constituèrent mon terrain. Je propose de décrire ces lieux, les circonstances qui ont orienté mes choix dans la sélection de ces centres et de préciser les modalités d'enquêtes que j'y ai menées.



### AVP Pathanjalipuri the Ayurveda Village, clinique de l'Arya Vaidya Pharmacy (AVP)

J'ai séjourné du 22 juillet au 15 août 2016 dans le centre AVP Pathanjalipuri, *the Ayurveda Village*. Cette clinique du centre Arya Vaidya Pharmacy (AVP) comprend un hôpital ayurvédique et une académie de formation. Elle est située dans les montagnes environnantes de Coimbatore, proche du village de Mangarai dans le Tamil Nadu. Cette clinique de 76 lits débuta en 1980 et accueille des patient-e-s internationaux. En plus de l'hôpital, ce centre offre des

formations<sup>53</sup> en Ayurveda à des étudiant-e-s indien-ne-s et étranger-ère-s au travers de projets internationaux (notamment avec la Suisse, le Brésil, le Chili, l'Argentine et la Lettonie<sup>54</sup>) comme la formation *Medvaidya*.

L'Arya Vaidya Pharmacy Ltd (AVP) a été fondé en 1943 par un médecin renommé au Kerala, P. Rama Varier qui fut l'élève de P.S. Varier, fondateur de l'Arya Vaidya Sala (AVS) à Kottakkal<sup>55</sup>. AVP est considérée comme la deuxième plus grande institution ayurvédique de l'Inde, à côté de AVS. Ce centre est ainsi reconnu par le ministère des médecines indiennes « AYUSH ». Il était alors dirigé par P.R. Krishnakumar<sup>56</sup>, très engagé dans la promotion de l'Ayurveda et dans la recherche clinique<sup>57</sup>. En 1977, ce médecin initia notamment un programme de formation en Ayurveda sur le modèle « traditionnel » du *Gurukula*<sup>58</sup> et affilié à l'université de Madras puis de Bharathiar. Il participa à la conceptualisation de médicaments ayurvédiques sous forme de tablettes et dirigea des camps d'Ayurveda pour les populations défavorisées dans les zones rurales (Indulal, 2011).

La principale clinique de AVP est l'Arya Vaidya Chikitsalayam & Research Institut (AVC), un hôpital de 150 lits certifiés par des standards internationaux située à Coimbatore. L'AVC s'est associé au Conseil Indien de la Recherche Médicale (ICMR) et à l'OMS pour mener des études cliniques sur les traitements de la polyarthrite rhumatoïde. Une première étude fut notamment financée par l'Institut National de Santé (NIH) aux États-Unis. AVP élaborait également la première base de données dédiée à la recherche scientifique en Ayurvédica (DHARA « Digital Helpline for Ayurveda Research Articles ») qui comprend un accès aux textes « classiques »,

---

<sup>53</sup> Les étudiant-e-s indien-ne-s qui se forment dans l'Institution mère AVP viennent y effectuer des stages de fin de formation et de perfectionnement auprès de Vaidya (médecins ayurvédiques) confirmés. Le centre mène également un projet « de sensibilisation sociale et bien-être Tribal » qui comprend des activités cliniques, des camps médicaux périodiques, des formations de santé et des sensibilisations aux plantes médicinales, destinés aux tribaux des zones rurales environnantes.

<sup>54</sup> En 2015, en Lettonie, l'AVP Baltics a été enregistrée pour promouvoir l'Ayurveda dans l'Union européenne, avec les pays baltes comme base. Cependant, je n'en sais pas plus sur les raisons ni les dates des collaborations avec ces différents pays.

<sup>55</sup> Mon mémoire de Master portait sur ce centre.

<sup>56</sup> Jusqu'à sa mort en septembre 2020, comme je l'ai mentionné ci-dessus.

<sup>57</sup> Sur le site de SAMA (samayurveda.ch) P.R. Krishnakumar est décrit comme : « Activiste pour l'Ayurvédica auprès du gouvernement indien et de l'OMS dès son plus jeune âge, il a créé et dispensé entre 1980 et 1995 un modèle révolutionnaire de formation pour les médecins ayurvédiques en Inde, qui a donné lieu à une génération unique de médecins, aujourd'hui à la tête des importantes institutions du sud de l'Inde. Le projet avait été interrompu pour raisons bureaucratiques et vient à nouveau d'être reconnu par AYUSH en 2010. P.R. Krishnakumar a aussi donné l'impulsion à la première étude clinique randomisée en double aveugle en Ayurvédica, effectuée en collaboration avec l'Université de Washington et financée par le NIH (National Institutes of Health), prouvant que l'efficacité de l'Ayurvédica peut être évaluée par les critères de la recherche scientifique moderne dans le respect de ses propres principes. La première base de données dédiée à la recherche scientifique en Ayurvédica, ainsi que le premier programme de documentation clinique pour l'Ayurvédica, ont été élaborés dans leur centre de recherche qui fait partie du Trust de AVP ».

<sup>58</sup> Le *Gurukula* est le système traditionnel d'apprentissage auprès d'un maître.

ainsi qu'un premier programme de documentation clinique (RUDRA « Random Uninterrupted Documentation for Retrospective Analysis »).

Cette institution possède une quarantaine de branches en Inde et des centres de traitements sous sa franchise en Asie. Il comporte également une industrie pharmaceutique « traditionnelle » dotée depuis quelques années d'une unité de production « modernisée<sup>59</sup> » selon les critères de l'OMS. AVP est une des industries pharmaceutiques ayurvédiques majeure de l'Inde. Un collège est encore rattaché au centre, ainsi qu'une académie, un centre de documentation et de recherche, un jardin botanique et de nombreux points de vente dans tout le pays. Ce centre est ainsi actif tant dans les traitements, la fabrication de médicaments, que dans la formation et la recherche.

Dans ce centre<sup>60</sup>, j'ai entrepris une cure ayurvédique *Pancakarma* de 21 jours, ainsi qu'une « participation observante » de cette cure. A côté des traitements, j'ai mené sept entretiens semi-directifs avec des patient-e-s suisses du centre et certaines observations plus informelles, notamment avec deux patientes genevoises voisines de ma chambre avec qui j'ai partagé mon expérience de la cure et me suis liée d'amitié. Pour l'anecdote, une de ces patientes s'avérait être une collègue de mon père en didactique des mathématiques à l'université de Genève, que j'avais moi-même rencontrée, quelques années auparavant. Elle faisait sa quatrième cure dans le centre, suite à un cancer du sein. A l'époque, mon père lui avait parlé de mon mémoire sur l'Ayurveda et je lui avais transmis les coordonnées du centre SAMA à Vevey. C'est ainsi qu'elle est arrivée dans ce centre à *Pathanjaliपुरी*. Notre rencontre fut un hasard et illustre ces coïncidences qui ont marqué mon terrain. Nous nous sommes côtoyées tout au long de mon séjour et nos échanges se sont avérés riches pour mes recherches.

J'ai également conduit trois entretiens avec les médecins du centre et eu de nombreuses discussions informelles avec toutes les personnes responsables du service (femmes de chambre, nettoyeuses, responsables du linge, cuisinier-ères, intendance, etc.), des thérapeutes et les patient-e-s. Pendant ce séjour à *Pathanjaliपुरी*, j'ai encore mené une observation dans un cours de la formation *Medvaidya* et dans un séminaire à l'hôpital central de Coimbatore. Ce séminaire<sup>61</sup> était intitulé « *roadmap for export promotion of ayush products-regulatory*

---

<sup>59</sup> A l'époque de mon mémoire, j'avais pu visiter la manufacture de médicaments ayurvédiques de AVP et comparer l'unité « traditionnelle » et l'unité « moderne » qui était alors en construction.

<sup>60</sup> Ayant exposé les choix qui m'amenèrent à initier mes enquêtes dans ce centre en introduction, je n'y reviendrai pas ici.

<sup>61</sup> Cf. deuxième partie pour une description de ce séminaire qui orienta mes recherches sur la professionnalisation de l'Ayurveda en Suisse.

*registration guidelines for Europe* ». Il portait sur la promotion de l'Ayurveda en Europe, autour d'une réflexion commune sur les enjeux et stratégies à établir pour sa reconnaissance réglementaire dans les pays européens.

*KNM NSS Ayurveda hospital, Vallamkulam*

Du 23 au 25 août 2016, j'ai séjourné dans le *KNM NSS Ayurveda hospital, Vallamkulam*. Cette clinique ayurvédique située à Thiruvalla dans le Kerala est dirigée par le Dr. Hari Kumar Bashkar, médecin et enseignant en Ayurveda. Diplômé du collège gouvernemental de Trivandrum en 2000, il obtint un Master en anthropologie médicale et santé internationale à Heidelberg (Allemagne). J'avais été mise en contact avec ce médecin par le professeur Johannes Quack de l'université de Zurich, anthropologue spécialisé dans l'étude des religions et particulièrement de l'hindouisme.

Le Dr. Hari, comme les patient-e-s l'appelaient, a travaillé comme thérapeute en Ayurveda et dans le département de neurologie d'un hôpital semi-public en Allemagne, axé dans les médecines complémentaires. Lors d'un entretien, il m'expliqua que sa pratique en Allemagne dans un département biomédical, lui avait apporté une meilleure compréhension des liens possibles entre les deux systèmes et l'avait amené à être « *plus sensible dans sa pratique et développer une certaine subjectivité, ainsi qu'à améliorer sa communication avec les patients* ». Notamment, car en Allemagne sa pratique reposait essentiellement sur sa propre compréhension, sans médecin expert ni ouvrages vers lesquels se tourner. Par ailleurs, face à une législation plus restrictive qu'en Inde concernant l'autorisation des médicaments, il dut adapter sa pratique. Il me rapporta également que sa formation en anthropologie médicale l'a « *aidé à mieux comprendre la personne, les différentes aspirations de gens et aussi cette idée de modèle explicatif, les différentes raisons des gens et la manière dont ils font sens de leurs symptômes* ». Par la suite, il retourna en Inde et ouvrit ce centre, malgré un salaire plutôt attrayant en Allemagne, car il devait faire face à des protocoles médicaux qui restreignaient sa pratique et qu'il était contraint par le « *poids de la preuve* » biomédicale.

Dans ce centre, en plus de deux entretiens semi-directif avec le Dr. Hari, j'ai pu assister à des consultations de patient-e-s indien-ne-s non-résident-e-s et suivre une tournée des patient-e-s en cures, avec le médecin chef et les thérapeutes. J'ai interviewé un patient suisse et eu des discussions plus informelles avec d'autres patient-e-s présent-e-s.

### L'institut Dr. Franklin's Panchakarma

J'ai fini mon séjour dans *L'institut Dr. Franklin's Panchakarma*, entre le 3 et le 11 septembre 2016, car il m'avait été recommandé par des patient-e-s en Suisse. Je l'avais également choisi parce qu'il accueille une clientèle étrangère plus axée sur les traitements de bien-être<sup>62</sup>. Il me paraissait assez « touristique ». Les images publicitaires sur sa page internet montraient des patientes « occidentales » en train de se prélasser, boire un cocktail de fruit ou regarder la télévision dans une chambre tout confort.

Situé à Trivandrum, capitale du Kerala et haut lieu du tourisme ayurvédique, ce centre a été fondé par le Dr. Franklin, qui grandit dans une famille ayurvédique et se forma en physique. Il travailla comme médecin du travail auprès du gouvernement indien, puis comme physiothérapeute pour un équipe de football au Qatar, où il constata les bienfaits que l'Ayurveda pouvait amener à des patient-e-s internationaux. Il ouvrit un centre ayurvédique destiné à des touristes locaux et internationaux au sein d'un hôtel à Kovalam en 1988, puis en 1997, le centre de *Pancakarma*<sup>63</sup>. Celui-ci possède une fabrique de médicaments pour ses traitements, offre des cours de Yoga et de massages, comprend une piscine et un institut de beauté. Situé proche de la mer, il est entouré de plusieurs centres « touristiques » du Sud de l'Inde, comme le fameux Somatheeram<sup>64</sup>. Trivandrum comporte les centres ayurvédiques les plus « populaires et touristiques » du Kerala, comme j'ai pu le noter en observant les infrastructures, le confort des chambres, les menus<sup>65</sup> proposés à la carte et les services d'hôtellerie.

Dans ce centre, je pus tester un massage *Abhyanga*<sup>66</sup> suivi d'un *Chavutti Thiruma*<sup>67</sup>, participer aux cours de Yoga, mener des entretiens avec trois médecins chef et le Dr. Franklin<sup>68</sup>, ainsi que

---

<sup>62</sup> Sans que cela ne signifie pour autant que les traitements soient moins « efficaces ».

<sup>63</sup> <http://drfranklin.com>

<sup>64</sup> Le Somatheeram Ayurveda Health Resort, complexe hôtelier spécialisé dans les soins ayurvédiques fondé par des responsables germano-indiens, reçut des distinctions des instances gouvernementales du Kerala et a été élu « Meilleur centre ayurvédique ». Ce centre est ainsi renommé dans le « tourisme ayurvédique ».

<sup>65</sup> Au centre Dr. Franklin Pancakarma, les menus étaient proposés en anglais, en russe, en français et en italien.

<sup>66</sup> Massage à l'huile à base d'huile chaude médicalisée (infusée de plantes). C'est le massage ayurvédique « par excellence ».

<sup>67</sup> Traitement où la thérapeute me « massait » le corps avec un pied, tout en se tenant à une corde suspendue pour garder l'équilibre.

<sup>68</sup> Lors d'un entretien, le Dr. Franklin m'exposa qu'il séjournait parfois en Suisse, notamment dans des centres de Yoga et de thérapies alternatives, et il évoqua l'idée que nous organisions une conférence en Suisse. Je n'eus cependant pas l'occasion de le revoir.

des discussions plus informelles avec des patient-e-s<sup>69</sup> français-e-s et allemand-e-s. Lors de ce séjour, je profitai également de visiter les autres centres environnants.

#### Autres lieux :

En plus de mes enquêtes dans ces trois cliniques, j'ai visité d'autres centres et mené des entretiens avec des médecins selon les recommandations et les contacts qui se construisirent tout au long de mes enquêtes. J'ai également eu des échanges informels avec des patient-e-s et touristes au fil de mon séjour.

Suite à la recommandation de Dr. Paritosh, je suis allée à Ooty, station dans les montagnes Nilgiri, prendre quelques jours de repos après la cure et interviewer un médecin de sa connaissance. Il me recommanda ce médecin car il exerçait depuis de nombreuses années auprès de patient-e-s internationaux. Après mon séjour à Thiruvalla, je suis retournée dans le centre AVS de Kottakkal dans lequel j'avais mené mes enquêtes de Master. J'ai pu revoir certains médecins et membres du personnel rencontrés à l'époque et échanger avec eux/elles. Avant d'arriver à Trivandrum, je me suis encore arrêtée quelques jours à Kovalam, station balnéaire touristique, qui comporte de nombreux centres ayurvédiques. Là, j'ai eu plusieurs échanges informels avec des touristes et patient-e-s. Finalement, comme je l'ai mentionné, lors de mon séjour à Trivandrum, j'ai visité les centres alentours, dont le fameux Somatheeram.

## 1.2. Enquêtes en Suisse

De retour en Suisse, j'ai mené mes enquêtes ethnographiques à plusieurs niveaux. Les contacts et expériences vécues en Inde – notamment ma participation au séminaire sur la promotion de l'Ayurveda en Europe<sup>70</sup> – m'ont amenée à étudier la professionnalisation de l'Ayurveda en Suisse et à m'intéresser plus spécifiquement à la mise en place du « *Modèle Suisse d'Ayurveda* ». Lors de mon séjour en Inde, j'ai également tissé des liens étroits avec la Dresse Hunziker, devenue une informatrice clé. Je pus ainsi entrer dans le réseau suisse (« *la communauté d'Ayurveda suisse* ») des personnes actives dans la création de ce modèle et circuler petit à petit dans celui-ci, à la faveur de ma présence dans de nombreux événements autour de l'Ayurveda

---

<sup>69</sup> Il n'y avait pas à ce moment-là de patient-e-s suisses.

<sup>70</sup> Séminaire intitulé « roadmap for export promotion of ayush products-regulatory registration guidelines for Europe ». Cf. deuxième partie pour une description de ce séminaire.

en Suisse. Les liens que j'ai pu entretenir avec la directrice de SAMA découlent notamment d'une coïncidence – la rencontre avec une amie de ma sœur qui suivait la formation *Medvaidya*<sup>71</sup> – et illustre la manière dont mon terrain s'est construit, grâce aux contacts que j'ai pu créer tout au long de ma recherche et sans qui je n'aurais pu mener ces enquêtes en Suisse. Étant donné la variété de lieux, d'acteur-trice-s et d'enquêtes effectuées en Suisse, j'ai choisi de représenter l'ensemble des sites qui constituent mon terrain et les différents types d'enquêtes que j'y ai menés, par ordre alphabétique dans le schéma ci-dessous.



Les différents sites de mes observations de terrain en Suisse et les données que j'ai pu y produire s'entrecroisent. Ils se sont constitués au fil de ma circulation dans des réseaux d'Ayurveda, de

<sup>71</sup> Quelques mois avant de partir en Inde, j'ai rencontré cette étudiante de la formation *Medvaidya* lors de l'anniversaire de ma sœur et nous nous sommes retrouvées en même temps en Inde. Elle séjournait chez la Dresse Hunziker. Cf. deuxième partie.

mes contacts et interactions avec les acteur-trice-s de ma recherche, d'évènements dont j'ai parfois pris connaissance de manière fortuite, par le bouche-à-oreille ou par une veille internet. Je présente ces enquêtes de terrain en Suisse en les séparant en trois catégories, les enquêtes auprès des personnes impliquées dans la création et la mise en place des diplômes fédéraux en Ayurveda (Enquêtes sur le « *Modèle Suisse d'Ayurveda* ») ; les enquêtes dans l'association professionnelle d'Ayurveda, la « *communauté suisse d'Ayurveda* » et certains évènements qui me permirent de produire des données sur les développements de l'Ayurveda en Suisse (Enquêtes sur les développements de l'Ayurveda); les enquêtes dans des conférences publiques et cours d'introduction sur l'Ayurveda (Enquêtes sur la promotion de l'Ayurveda).

La restitution de mon terrain en Suisse m'a mise face à un dilemme d'anonymisation de mes interlocuteur-trice-s. La « *communauté suisse d'Ayurveda* » étant passablement restreinte, je n'ai trouvé d'autre solution qu'une anonymisation complète de ces personnes, même si cela peut rendre la restitution de mon étude quelque peu floue. J'ai longtemps réfléchi à la manière de situer les propos de mes interlocuteur-trice-s, sans les nommer, mais je me suis finalement rendu compte qu'ils/elles restaient aisément identifiables. Les personnes rencontrées m'ont parfois divulgué des informations en « dehors du micro » ou m'ont demandé de ne pas rapporter certains discours. Tout au long de ma recherche, j'ai dû faire preuve d'une grande persévérance et mettre en confiance mes interlocuteur-trice-s afin de me faire petit à petit « accepter » dans cette « *communauté suisse d'Ayurveda* »<sup>72</sup>. Néanmoins, les rôles que j'ai pu assumer, mais surtout ceux qui m'ont été donnés lors de mes enquêtes, m'ont permis d'accéder à des informations essentielles pour ma thèse, tout en me positionnant parfois dans des situations ambiguës<sup>73</sup>. J'ai toujours explicité ma présence dans le cadre de mon étude, cependant dans certains évènements, j'ai pu noter que toutes les personnes présentes n'étaient pas forcément prévenues de mon travail<sup>74</sup>. Par respect pour les personnes et leurs propos, j'ai donc tenu à ne pas les mentionner et préserver leur anonymat. D'autant plus que sans ces échanges, ma thèse serait bien moins riche et que je ne souhaiterais pas rompre la confiance que les personnes m'ont accordée. Bien qu'il s'agisse d'un parti pris, cette anonymisation complète de cette partie

---

<sup>72</sup> Cf. « Se faire accepter » dans la « communauté ayurvédique suisse ».

<sup>73</sup> Je développe ces éléments dans la suite de cette partie.

<sup>74</sup> Dans une enquête au sein d'« Act Up-Paris », association militante dans la lutte contre le sida, Broqua (2009) questionne l'engagement ethnographique. Il expose ainsi « ce n'est pas parce que l'on a prévenu le groupe de la recherche menée que tous les acteurs sont informés. Bien qu'ayant fait de l'observation à découvert (mon statut d'observateur était connu de certains et donc susceptible d'être connu de tous), j'étais pour beaucoup l'équivalent d'un observateur incognito, c'est-à-dire un simple participant. De cette incertitude, j'ai été le premier (et sans doute le seul) à pâtir, ne sachant jamais véritablement comment mes interlocuteurs me cataloguaient » (*Ibid.* : 5).

de mes recherches n'appauvrit en aucun cas mes analyses. J'estime en outre qu'il est du rôle de l'ethnologue de préserver une position neutre et de respecter les personnes étudiées. Ainsi, toutes les informations concernant les individus que je cite dans cette partie, sont disponibles sur internet. Dans la suite de cette thèse, lorsque j'analyse les discours issus de mes entretiens et échanges menés pour cette recherche, tous les propos que j'ai pu recueillir de manière formelle ou informelle seront anonymes. Je signale seulement si la personne est praticienne en Ayurveda (AY) en Biomédecine (BIO) ou en thérapies alternatives/complémentaires (CAM).

### 1.2.1. Enquêtes sur le « *Modèle Suisse d'Ayurveda* »

Une partie de mes enquêtes en Suisse a consisté à mener des entretiens avec les acteur-trice-s impliqué-e-s dans la réglementation professionnelle de l'Ayurveda, suite à son inscription dans les diplômes fédéraux pour thérapeutes non-médicaux, ainsi que la création du « *Modèle Suisse* ». En effet, j'ai rapidement été confrontée au peu d'informations sur ces diplômes et sur les processus de professionnalisation de l'Ayurveda en Suisse. Je me suis ainsi attelée à identifier et rencontrer un maximum de personnes impliquées dans ce processus et qui pouvaient me permettre de reconstituer les développements de l'Ayurveda en Suisse. Au gré de ma circulation dans les réseaux d'Ayurveda et grâce aux contacts et interactions que j'ai établis, j'ai petit à petit pu reconstituer une partie de cette histoire suisse de l'Ayurveda.

J'ai ainsi mené 15 entretiens semi-directifs avec des acteur-trice-s de l'Ayurveda en Suisse et j'ai eu de nombreux échanges informels avec ces personnes, ainsi qu'avec la « *communauté suisse d'Ayurveda* ». J'ai également entrepris plusieurs observations qui me permirent de compléter mes données, dans des événements en lien avec la promotion professionnelle de l'Ayurveda.

Afin de contextualiser les différentes enquêtes que j'ai menées, tout en préservant l'anonymat de mes interlocuteur-trice-s, je présente ici le « panorama » de l'Ayurveda dans le champ des médecines complémentaires en Suisse. Je me base sur un schéma – fourni par un interlocuteur – représentant les associations professionnelles, les institutions et les centres (actuellement<sup>75</sup>) impliqués dans la création du « *Modèle Suisse d'Ayurveda* » et dans les diplômes fédéraux

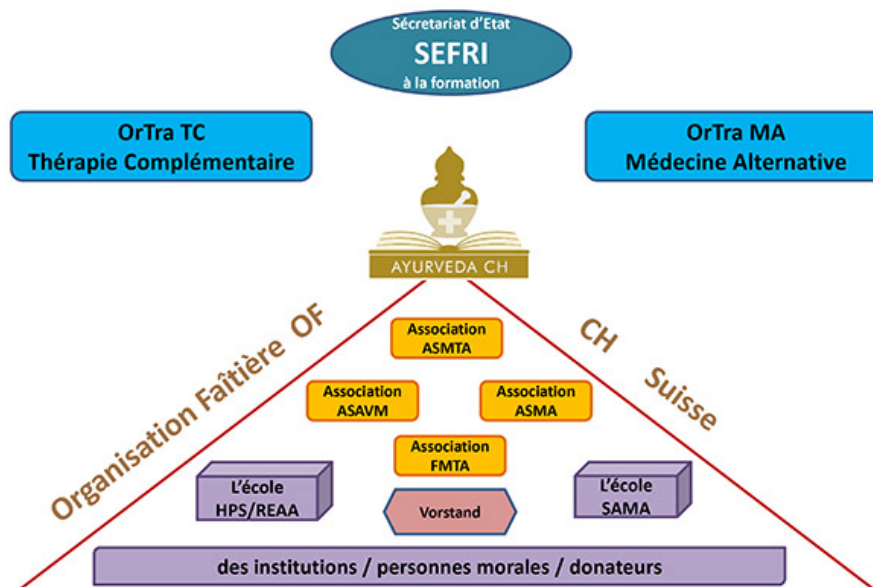
---

<sup>75</sup> Comme je le mentionnerai, les diplômes fédéraux d'Ayurveda étant très récent (2015) le champ de l'Ayurveda en Suisse ne cesse de se recomposer. Ces données représentent donc l'état de mes recherches jusqu'à janvier 2021. J'ai dû constamment revoir les informations fournies dans cette thèse face à ces changements et il est bien possible qu'elles continuent d'évoluer.

d'Ayurveda. Ce « panorama » me permet en même temps de dresser un tableau des institutions, des réseaux et des acteur-trice-s majeur-e-s de la professionnalisation de l'Ayurveda en Suisse<sup>76</sup>. Il nous informe sur les développements de l'Ayurveda et contextualise mes analyses du « *Modèle Suisse* » développées dans la troisième partie<sup>77</sup>. Ces acteur-trice-s ont favorisé ma circulation dans ce réseau de l'Ayurveda professionnalisé.

### 1.2.2. « Panorama » de la professionnalisation

## Ayurveda CH dans la Médecine Complémentaire



Ce schéma m'a été transmis par le président de l'organisation faitière d'Ayurveda suisse (OF Ayurvédà CH)<sup>78</sup>. Il représente les associations professionnelles, les institutions et les écoles référencées sur le site de cette organisation comme les « piliers de l'OF Ayurvédà CH ». J'ai mené une partie de mes enquêtes dans ces institutions.

Les diplômes fédéraux pour thérapeutes non-médicaux sont règlementés par le SEFRI (Secrétariat d'État à la Formation, la Recherche et à l'Innovation) sous l'égide des organismes

<sup>76</sup> Il existe bien évidemment une multitude de médecins, thérapeutes, praticien-ne-s, conseiller-ère-s en santé et nutrition, masseur-euse-s, etc. en Ayurveda, qu'il serait bien trop long d'énumérer, d'autant plus qu'il n'en existe pas de recensement. Cependant, j'ai pu dresser ici le tableau des personnes/entités que j'ai identifiées comme les plus actives dans la professionnalisation de l'Ayurveda et la création du « *Modèle Suisse* ».

<sup>77</sup> Cf. The Swiss Model of Ayurveda.

<sup>78</sup> Ce schéma est également disponible sur le site de l'association : <https://to-ayurveda.ch/fr/berufsverbaende-und-schulen-die-saeulen-der-to-ayurveda-ch/>.

de contrôle, l'Ortra-TC (Organisation du monde du travail en thérapie complémentaire) et l'Ortra-MA (Organisation du monde du travail en médecine alternative) qui virent le jour suite la votation « Oui aux médecines complémentaires » de 2009<sup>79</sup>.

#### TO Ayurvédica CH – Trägerorganisation Ayurveda CH

L'association faitière TO Ayurvédica CH (Trägerorganisation Ayurveda CH) supervise la réglementation professionnelle de l'Ayurveda et agit comme organisme de soutien aux deux nouveaux métiers de thérapeute complémentaire (TC) et naturopathe en Ayurveda (MA). Elle a été fondée en 2017, avec les associations professionnelles ASMTA<sup>80</sup> et ASAVM<sup>81</sup>, ainsi que les deux écoles REEA/HPS<sup>82</sup> et SAMA<sup>83</sup>, suite à l'inscription de la discipline « Ayurveda » dans les diplômes fédéraux de naturopathe (MA) en 2014 et la reconnaissance officielle du métier de « naturopathe en Ayurveda » en 2015. Ses objectifs sont de représenter et promouvoir l'Ayurveda afin de la positionner en Suisse, de définir les spécialisations de la médecine et thérapie ayurvédiques comme des systèmes indépendants, complets et viables. Cette organisation participe également à la définition de la profession, la mise en place d'une formation professionnelle et la communication auprès des écoles et du public. Elle est en charge des examens dans la discipline « Ayurveda » pour les diplômes fédéraux de naturopathe (MA). Elle est présidée par Franz Rutz, naturopathe en Ayurveda (MA) qui pratique depuis une trentaine d'années et a fondé il y a une quinzaine d'année le centre MAP (Meditation Ayurveda und Problemlösung) actuellement situé à Rain. Il a également co-fondé en 2015, le centre Veda à Zurich, que j'ai visité en 2019. Il a été formé en Ayurveda Maharishi et en Méditation Transcendantale, dont il est formateur avancé. Il est également membre du conseil d'administration de l'Ortra-MA (Organisation du monde du travail en médecine alternative), membre du comité de l'Association Suisse de Médecine Ayurvédique (AMSV) et il présidait l'Association Suisse des Praticiens en Médecine et Thérapie Ayurvédique (ASMTA) entre 2014 et 2019, donc lors de mes observations. En 2019, il a été nommé expert pour l'Ayurveda par

---

<sup>79</sup> Cf. The Swiss Model of Ayurveda.

<sup>80</sup> Association Suisse des Praticiens en Médecine et Thérapie Ayurvédique.

<sup>81</sup> Association suisse de l'AyurVéda Maharishi.

<sup>82</sup> Académie européenne Rosenberg pour l'Ayurveda en collaboration avec la Heilpraktiker Schule de Lucerne.

<sup>83</sup> Swiss Ayurvedic Medical Academy de Vevey.

l'OMS<sup>84</sup>. Il est ainsi très actif dans la professionnalisation de l'Ayurveda et la création du « *Modèle Suisse* ».

L'organisation faitière réunit quatre associations professionnelles et deux écoles : l'Association Suisse des Praticiens en Médecine et Thérapie Ayurvédique (ASMTA) ; l'Association Suisse de l'AyurVéda Maharishi (ASAVM) ; la Fédération de Médecine et Thérapie en Ayurveda (FTMA) et l'Association Suisse de Médecine Ayurvédique (AMVS) ; les écoles REAA/HPS (Académie européenne Rosenberg pour l'Ayurveda en collaboration avec la Heilpraktiker Schule de Lucerne) et SAMA (Swiss Ayurvedic Medical Academy).

### ASMTA – Association Suisse des Praticiens en Médecine et Thérapie Ayurvédique

L'ASMTA<sup>85</sup> est la première association professionnelle d'Ayurveda en Suisse, à côté de l'association ASAVM<sup>86</sup> (Association Suisse de l'Ayurvéda Maharishi) qui se dédie depuis 1985 à l'Ayurveda Maharishi. L'ASMTA est issue de la VEAT (Association allemande européenne des médecins et thérapeutes ayurvédiques) et fut fondée en 2007, en vue de faire reconnaître l'Ayurveda dans les nouveaux diplômes fédéraux. Elle a participé à l'élaboration de l'identification de la méthode thérapie complémentaire (standards professionnels pour le diplôme fédéral TC) pour l'Ayurveda, puis également pour le diplôme de naturopathe en médecine ayurvédique. Elle est ainsi très active dans la promotion et la professionnalisation de l'Ayurveda. Trois praticien-ne-s ayurvédiques semblent avoir particulièrement initié cette professionnalisation de l'Ayurveda en tant que président-e-s successif-ve-s de l'ASMTA : Mark Rosenberg<sup>87</sup> (REAA<sup>88</sup>), Simone Hunziker (SAMA<sup>89</sup>) et Franz Rutz (ASAVM<sup>90</sup>). L'ASMTA représente actuellement le niveau de la thérapie complémentaire en Ayurveda en tant que membre de l'Ortra-TC (Organisation du monde du travail en thérapie complémentaire).

---

<sup>84</sup> Franz Rutz et Simone Hunziker ont été nommé-e-s expert-e-s pour l'Ayurveda et ont participé à une séance en Inde, organisée par l'OMS, pour représenter la Suisse dans la révision des critères de l'enseignement en Ayurveda, édités en 2010 par l'OMS.

<sup>85</sup> Elle fut créée comme « fille » de l'Association allemande européenne des médecins et thérapeutes ayurvédiques (VEAT), puis devint indépendante en 2014.

<sup>86</sup> Fondée en 1985, l'Association Suisse Maharishi Ayurveda est une association professionnelle de médecins et de thérapeutes qui pratiquent l'Ayurveda Maharishi. Cette association représente l'Ayurveda au niveau des diplômes MA en tant que membre de l'Ortra-Ma.

<sup>87</sup> Lors de mes enquêtes, je n'ai pu rencontrer personnellement Mark Rosenberg, qui semblait moins actif dans ces diplômes fédéraux d'Ayurveda. J'ai en effet rencontré à plusieurs reprises Simone Hunziker et Franz Rutz, dans des événements autour de l'Ayurveda, mais qu'une fois ce premier et je n'ai pu échanger avec lui.

<sup>88</sup> Rosenberg Europäische Akademie für Ayurveda.

<sup>89</sup> Swiss Ayurvedic Medical Academy Sàrl.

<sup>90</sup> Association Suisse de l'Ayurvéda Maharishi.

En 2017, elle a collaboré à la fondation de l'association faitière d'Ayurveda suisse (TO Ayurvéda CH), avec l'association ASAVM (Association suisse de l'Ayurveda Maharishi) et les écoles accréditées REAA/HPS (Académie européenne Rosenberg pour l'Ayurveda en collaboration avec la Heilpraktiker Schule de Lucerne) et SAMA (Swiss Ayurvedic Medical Academy).

Lors de mes enquêtes, l'ASMTA était l'association professionnelle principale d'Ayurveda en Suisse. En 2019, l'entière du comité démissionna suite à des dissensions entre naturopathes (MA) et thérapeutes (TC). Deux autres associations professionnelles virent le jour : L'AMVS (Association Suisse de Médecine Ayurvédique) fut créée fin 2019 et la FMTA (Fédération de Médecine et Thérapie en Ayurveda) début 2020.

### FMTA – la Fédération de Médecine et Thérapie en Ayurveda

La FMTA (Fédération de Médecine et Thérapie en Ayurveda) a été fondée en 2020, par Simone Hunziker notamment, dans le but de promouvoir les intérêts et l'identité professionnelle des praticien-ne-s en Ayurveda de Romandie. C'est la première association professionnelle en Ayurveda basée en Suisse romande. Elle a pour but d'encourager le développement des réseaux de professionnel-le-s en Ayurveda au niveau de la Romandie, de fédérer les divers-ses professionnel-le-s de l'Ayurveda en Suisse, d'améliorer leur intégration dans le système de santé. Elle dispense également des formations continues en Ayurveda.

### ASAVM – Association suisse de l'AyurVéda Maharishi

L'ASAVM (Association suisse de l'AyurVéda Maharishi) est la première association professionnelle suisse de médecins ayurvédiques. Elle a été fondée en 1985 et se dédie à l'Ayurveda Maharishi, acteur majeur de l'Ayurveda en Suisse<sup>91</sup>. Elle regroupe ainsi les diverses institutions suisse d'Ayurveda Maharishi, comme le centre de Seelisberg et l'institut de Genève.

### Le centre Maharishi Ayurveda de Seelisberg

Le centre Maharishi Ayurveda de Seelisberg est la première clinique d'Ayurveda en Suisse. Elle a été ouverte en 1987 par le Dr. Oliver Werner, sous l'impulsion du Maharishi Mahesh

---

<sup>91</sup> Cf. l'Ayurveda « Maharishi », dans la deuxième partie.

Yogi<sup>92</sup>. En tant qu'expert pour les diplômes fédéraux notamment et président de l'association suisse des médecins ayurvédiques (SAA-Schweizerische Ärztegesellschaft für Ayurveda<sup>93</sup>) qui offre des formations en Ayurveda pour les biomédecins, le Dr. Oliver Werner est très impliqué dans le domaine de l'Ayurveda en Suisse. La SAA œuvre ainsi pour la reconnaissance de l'Ayurveda en tant que « médecine complémentaire<sup>94</sup> » reconnue dans le système de santé suisse, à côté de la médecine chinoise, par exemple. Le Dr. Oliver Werner est également propriétaire de la Maharishi Ayurveda Products à Rain, dans le canton de Lucerne, qui fournit des médicaments ayurvédiques aux revendeurs-euse-s. J'eus l'occasion de visiter le bâtiment de Rain (« la maison du Veda »), nouveau siège de l'entreprise AyurVéda SA<sup>95</sup> depuis 2018, qui abrite une boutique de produits ayurvédiques, des cabinets de thérapie et dispense des cours. Construit selon l'architecture *Vastu*<sup>96</sup>, ce bâtiment témoigne du développement de ces entreprises en Suisse.

Depuis 2003, la direction médicale de la clinique de Seelisberg a été reprise par la Dresse Sophie Beall, qu'elle dirige actuellement avec son mari, Eric Beall<sup>97</sup>. La Dresse Sophie Beall est médecin de formation académique, spécialisée en pédiatrie, médecine générale et en santé publique en France. Elle entreprit notamment une thèse sur « la réduction des dépenses de santé par l'Ayurveda » en santé publique. Elle se forma en Ayurveda à partir des années 1981, en Inde et en Europe, suite notamment à sa rencontre avec le Maharishi et la Méditation Transcendantale. Elle eut par la suite l'occasion de rencontrer des *Vaidya* indiens<sup>98</sup>. Elle est actuellement experte pour les diplômes fédéraux et a participé à l'établissement des standards professionnels pour la pratique de l'Ayurveda dans le « *Modèle Suisse* ». Elle est également membre du comité directeur de l'association suisse des médecins ayurvédiques (SAA). La

---

<sup>92</sup> Pour l'histoire du Maharishi en Suisse, cf. l'Ayurveda « Maharishi », dans la deuxième partie.

<sup>93</sup> La SAA œuvre pour la reconnaissance de l'Ayurveda dans le système de santé suisse, auprès des assurances maladies obligatoire et le développement de formations.

<sup>94</sup> Les « médecines complémentaires » en Suisse sont remboursées par l'assurance obligatoire de santé, quand elles sont pratiquées par un médecin reconnu par la Fédération des Médecins Suisses (FMH) et possédant une formation complémentaire dans la discipline. Il s'agit de la médecine traditionnelle chinoise, la phytothérapie, l'homéopathie et la médecine anthroposophique.

<sup>95</sup> Cette association fut créée en 1986 à Seelisberg et commercialise depuis des médicaments ayurvédiques, dont les remèdes « Maharishi Ayurvéda ».

<sup>96</sup> L'architecture *Vastu*, d'origine védique est définie comme la construction des bâtiments en accord avec la loi naturelle, afin d'améliorer les qualités des lieux de vie.

<sup>97</sup> Physicien de formation, il participa aux conférences et rencontres organisées par le Maharishi à l'époque.

<sup>98</sup> Elle me racontera avoir participé à des programmes d'expérimentations en Ayurveda entre des *Vaidya* indiens de différentes traditions et des biomédecins, notamment dans le cadre de maladies chroniques.

clinique de Seelisberg est définie<sup>99</sup> comme la seule qui offre des traitements hospitaliers (privés) *Pancakarma* en Suisse, bien que divers centres proposent des *Pancakarma* ambulatoires ou de manière allégée. Lors de mon séjour à Seelisberg, j'ai visité le centre de Méditation Transcendantale adjacent à la clinique, qui fut la demeure du Maharishi et dans laquelle il établit la Maharishi European Research University (MERU). De nos jours, toujours actif dans l'enseignement de la MT, ce centre accueille encore des adeptes. Dans le hall central, les événements principaux de la vie du Maharishi et des développements de la MT y sont exposés. Otto Odermatt, que j'eus l'occasion de rencontrer à Seelisberg, dirige actuellement avec sa femme la Maharishi European Research University (MERU). Professeur de MT depuis 1976, il rencontra le Maharishi Mahesh Yogi dans les années 1960. Lorsque des touristes passent à Seelisberg, il propose des « visites guidées » du centre de MT, qui retracent la vie du Maharishi et ses actions en Suisse. Il propose également des cours d'introduction et des formations en MT aux patient-e-s de la clinique ayurvédique, intéressé-e-s à développer cette technique en parallèle de leurs soins.

J'ai visité le centre au tout début de mes recherches, en 2015, puis j'y ai séjourné entre le 21 et 27 octobre 2018. J'y ai effectué des entretiens avec des patient-e-s et j'ai eu une consultation, un *Abhyanga*, ainsi qu'un traitement contre la sinusite (*Nasya*).

### L'Institut Maharishi de Genève

En Suisse romande, l'Ayurveda Maharishi est représentée par l'Institut Maharishi de Genève, où Philippe Mercanton est enseignant en Méditation Transcendantale et thérapeute ayurvédique. Expert aux examens de l'Ortra-Ma pour l'Ayurveda, il travaille également à la *Maharishi School of Vedic Medicine*. L'Institut Maharishi Ayurveda de Genève propose notamment un cours d'introduction à l'Ayurveda pour la suisse romande, auquel j'ai participé.

Genève est également le siège suisse de la « David Lynch Foundation » qui développe des programmes caritatifs de Méditation Transcendantale pour aider des victimes de troubles post-traumatiques. J'eus l'occasion de participer à une séance d'information sur la MT, dans laquelle un film-documentaire de promotion de la MT par David Lynch nous fut présenté.

---

<sup>99</sup> Il reste néanmoins difficile clarifier ce point. Ce centre est en effet considéré par nombreux-euses de mes interlocuteur-trice-s comme le seul proposant des traitements *Pancakarma* complets et hospitaliers, cependant d'autres centres considèrent également en proposer, souvent en versions ambulatoires et plus courtes. La définition du *Pancakarma* est très variable, comme celle de l'Ayurveda. Les traitements à Seelisberg ont également été décrits comme une version « occidentalisée » et « allégée » de l'Ayurveda (Jeannotat, 1997, 2000).

## l'AMVS – Association Suisse de Médecine Ayurvédique

L'AMVS (Association Suisse de Médecine Ayurvédique) a été créée en 2019. Cette association professionnelle est dédiée aux naturopathes en médecine ayurvédique (MA) ainsi qu'aux spécialistes qui possèdent des formations équivalentes en Ayurveda. Son but est notamment de représenter les intérêts des médecins ayurvédiques auprès des autorités, des assurances, des politiques et du public. Elle est active dans la promotion de l'Ayurveda en Suisse et dans la reconnaissance professionnelle de l'Ayurveda, suite aux nouveaux diplômes fédéraux. Elle a également pour but de renforcer les collaborations entre les naturopathes (MA) et les thérapeutes (TC) en Ayurveda. Le comité de l'AMVS regroupe des ancien-ne-s membres de l'ASMTA. Comme je l'ai exposé ci-dessus, lors de mes dernières observations à l'assemblée générale de l'ASMTA, l'entièreté du comité, dont le président Franz Rutz, a démissionné. L'AMVS semble ainsi avoir vu le jour suite à cette situation. Franz Rutz en est membre du comité.

## REAA – Rosenberg Europäische Akademie für Ayurveda

La REAA (Rosenberg Europäische Akademie für Ayurveda) fut fondée par Kerstin et Mark Rosenberg<sup>100</sup> en 1993 à Birstein en Allemagne et possède une branche à Zurich. C'est un acteur important de l'Ayurveda en Suisse, ainsi qu'en Europe. En plus des traitements ayurvédiques en Allemagne, elle propose des formations en Suisse et en Autriche. Depuis 1999, elle a introduit des formations en Ayurveda en Suisse et depuis 2016, en coopération avec la HPS (Heilpraktiker Schule de Lucerne), elle est accréditée comme formation pour le diplôme fédéral de thérapeute complémentaire (TC) et naturopathe (MA) en Ayurveda. Cette association est très active en Allemagne et depuis 1998, elle organise notamment l'International Ayurveda Symposium qui réunit des médecins et acteur-trice-s de l'Ayurveda internationaux. Ce symposium porte sur la recherche, la formation et la pratique de l'Ayurveda. Mark Rosenberg a également été actif dans la mise en place du « *Modèle Suisse* ». Il est président du conseil d'administration de la VEAT (Association allemande européenne des médecins et thérapeutes ayurvédiques) dont fut issue l'ASMTA. Il participa ainsi à sa fondation et en fut également président.

---

<sup>100</sup> Il a également reçu le prix « Pandit Shiv Sharma Oration Award » de l' IASTAM (International Association for the Study of Traditional Asian Medicine).

## SAMA – Swiss Ayurvedic Medical Academy

Le centre SAMA (*Swiss Ayurvedic Medical Academy*) est situé à Vevey. Centre de thérapie et de formation en médecine ayurvédique, il est particulièrement actif dans le développement et la promotion de l'Ayurveda en Suisse. Fondé en 2003, il a pour visée de devenir un centre de référence « *intégrant la pratique clinique et l'enseignement dans le respect des principes fondateurs de l'Ayurveda* »<sup>101</sup>. Dirigé par la Dresse Simone Hunziker, SAMA propose depuis 2015, la formation *Medvaidya*, pour l'obtention du diplôme fédéral de naturopathe en Ayurveda (MA). SAMA est ainsi une des deux écoles accréditées pour le diplôme fédéral de naturopathe (MA). Cette formation comprend des modules en Inde dans le centre partenaire (AVP<sup>102</sup>), qui accueille également des patient-e-s pour des traitements ayurvédiques hospitaliers. Ce centre a ainsi grandement participé à la création du « *Modèle Suisse* » d'Ayurveda et œuvré pour la professionnalisation de cette médecine et son inscription dans les nouveaux métiers de thérapeutes non-médicaux. SAMA est l'acteur majeur de l'Ayurveda en Suisse romande.

Simone Hunziker commença par fonder en 1996 un centre de thérapie pluridisciplinaire, l'Essens, dans une perspective de médecine intégrative. Entre 1998 et 2003, ce centre regroupe ainsi des thérapeutes et praticien-ne-s d'acupuncture, de chromopuncture, d'homéopathie, de naturopathie, d'ostéopathie, de kinésiologie, de drainage lymphatique manuel, de réflexologie, de nutrition et de psychologie. A partir de 2001, la médecine ayurvédique est intégrée et Simone Hunziker finira par s'y consacrer entièrement. Ainsi, en 2003, elle fusionne le centre Essens avec le centre de thérapie ayurvédique Kalaguna de Vevey, sous le nom de Kalaguna-Sadhana. Ce centre dispense des thérapies et cours en Ayurveda, ainsi que des cours de méditation et d'astrologie védique et devient le premier centre de thérapie et de formation en Ayurveda de Suisse romande. Dès 2004, il devint une école professionnelle d'Ayurveda qui forma 140 thérapeutes jusqu'en 2018.

Le centre Kalaguna, un des premiers centres d'Ayurveda en suisse romande, fut créé par Jean-Pierre Bigler, droguiste-herboriste et nutritionniste de formation, puis phytothérapeute. Dès 1994, il se forma à l'Ayurveda et aux médecines indiennes en Inde et sera diplômé en 2000 de l'Institut Européen des Études Védiques.

Dès 2005, la doctoresse Hunziker collabore à la réglementation fédérale des nouveaux diplômes. En 2007, elle est responsable de la commission Assurance Qualité en Thérapie et co-

---

<sup>101</sup> Selon les propos recueillis sur le site : <http://www.samayurveda.com>.

<sup>102</sup> Arya Vaidya Pharmacy à Coimbatore.

rédige l'identification de méthode pour l'Ayurveda en thérapie complémentaires (TC). Puis en 2009, le centre prend le nom de SAMA – *Swiss Ayurvedic Medical Academy Sàrl* – du fait de sa collaboration avec des institutions indiennes et son implication dans la professionnalisation de l'Ayurveda en Suisse. Cette école se dédie à la formation de médecins avec spécialisation en Ayurveda et à la création de réseaux de collaboration entre médecins et thérapeutes en Suisse et en Inde. En 2012, le médecin indien Indulal (AVP) collabore avec Simone Hunziker pour la conception du programme de formation en médecine ayurvédique (*Medvaidya*). En 2014, le programme de formation AyuMed est alors mis en place, en collaboration avec des médecins indiens et selon les directives de l'OMS et de l'Ortra-MA (organisation du monde du travail en médecine alternative). Cette formation vise à former des étudiant-e-s suisses et internationaux selon les principes « classiques » (ou « authentiques » pour reprendre leurs termes) de l'Ayurveda, tout en étant adaptée aux directives de l'OMS et à la réglementation suisse, en vue de promouvoir l'Ayurveda comme système médical et de l'intégration des étudiant-e-s dans les systèmes de santé « contemporains<sup>103</sup> ». En 2015, la formation *Medvaidya* est lancée. Ce cursus a été conçu sur le modèle universitaire indien (CCIM<sup>104</sup>). Cette formation dispense des modules en Suisse et en Inde, par des médecins indien-ne-s et suisses.

La Dresse Simone Hunziker a suivi une formation académique en médecine (Doctorat en Gynécologie et Pédagogie médicale, en 1994), puis elle s'est formée en naturopathie et psychologie jungienne, avant de se spécialiser en Ayurveda (formation en Europe et en Inde). Depuis 2005, elle est active dans la promotion de l'Ayurveda comme système médical (complémentaire) en Suisse. Présidente de l'ASMTA (Association Suisse des Praticiens en Médecine et Thérapie Ayurvédique) entre 2008 et 2014, elle y réglementa les professions d'Ayurveda en vue de son inscription dans les nouveaux diplômes fédéraux. Simone Hunziker établit des partenariats avec des institutions indiennes majeures comme AVP. Elle co-crée et présida la fondation Indo-Suisse pour l'Ayurveda<sup>105</sup> (ISA), dans le but de faire reconnaître l'Ayurveda comme système médical en « Occident ». ISA est issue d'une collaboration entre des acteur-trice-s suisses et indien-ne-s (notamment des médecins du centre AVP), actif-ve-s

---

<sup>103</sup> « Leur vision est de contribuer à la promotion de l'Ayurvédica comme système médical par une élite formée selon les principes authentiques et disposant des outils pour travailler dans les systèmes de santé contemporains. Afin de donner accès aux étudiants suisses et internationaux à des formations de haut niveau, ils se sont appuyés sur la réglementation suisse et sur les directives de l'OMS d'une part, sur la collaboration avec des partenaires de référence en Inde d'autre part » (<https://www.medvaidya.com/fr/academie/histoire-medvaidya>).

<sup>104</sup> Le CCIM est le Conseil Central de Médecine Indienne et relève du ministère AYUSH. Il fut créé en 1971 suite au « Indian Medicine Central Council Act » adopté en 1970. Il est notamment responsable de l'enseignement supérieur en Ayurveda.

<sup>105</sup> Le site de la fondation ayant disparu, j'imagine que celle-ci n'existe plus à ce jour. La collaboration Indo-Suisse au sein de cette fondation m'a été présentée par la Dresse Hunziker, comme importante dans la création du « *Modèle Suisse* » et de l'adaptation du modèle indien en Suisse.

dans la promotion de l'Ayurveda. Sa vision fut d'institutionnaliser l'Ayurveda comme système médical à part entière en respectant les principes traditionnels de l'Ayurveda, tout en le rendant accessibles et adaptés en dehors de l'Inde.

Simone Hunziker fut encore membre du Comité Directeur des Groupes de Travail internationaux en Ayurveda (IWGA<sup>106</sup>) en 2009 et 2010. Ces groupes de travail internationaux sont coordonnés par AYUSH dans l'optique de promouvoir l'Ayurveda. Elle donna les premiers cours d'introduction à l'Ayurveda à des étudiant-e-s du CHUV<sup>107</sup>. En 2019, elle a été nommée experte pour la Suisse, dans la révision des critères d'enseignement pour l'Ayurveda établis par l'OMS<sup>108</sup>. Actuellement, elle co-dirige la Fédération de Médecine et Thérapie en Ayurveda (FMTA<sup>109</sup>), et elle est également membre de l'Organisation Faitière d'Ayurveda.

### L'école Usha Veda

Finally, je cite l'école Usha Veda, qui n'est pas explicitement représentée sur le schéma, mais qui est également accréditée pour le diplôme fédéral de thérapeute complémentaire<sup>110</sup> (TC) et est active dans la promotion de l'Ayurveda, notamment dans des salons de médecines naturelles comme celui de Lausanne (Mednat). École d'aromathérapie avant tout, elle dispense des cours d'Ayurveda, de nutrition, de phytothérapie et d'anatomie/physiopathologie. J'ai participé à un cours d'introduction à l'Ayurveda et j'ai eu l'occasion de rencontrer notamment Catherine Leuba, détentrice du diplôme de thérapie complémentaire en Ayurveda, infirmière de formation, réflexologue et aromathérapeute, qui enseigne au sein de cette école et pratique l'Ayurveda depuis plusieurs années. Usha Veda organise également des séjours ayurvédiques en Inde et collabore avec des praticien-ne-s ayurvédiques indien-ne-s.

Au niveau de l'Ayurveda, Usha Veda collabore avec le Dr. Naveen Kumar Gupta, médecin indien diplômé au BAMS (Bachelor of Ayurveda Medicine and Surgery) à l'université de New

---

<sup>106</sup> L'IGWA, sous l'égide du ministère indien de la santé AYUSH, coordonne des groupes de travail internationaux pour la promotion de l'Ayurveda. Simone Hunziker a notamment supervisé les groupes de travail dédié à l'enseignement (développement des cursus de formation dans le domaine médical et paramédical en dehors de l'Inde, en lien avec les directives de AYUSH et de l'OMS).

<sup>107</sup> Centre Hospitalier Universitaire Vaudois.

<sup>108</sup> En 2010, l'OMS a établi les critères d'enseignements pour l'Ayurveda (Benchmark of training in Ayurveda) dans le cadre d'une résolution visant à la régulation des médecines traditionnelles/complémentaires et alternatives (World Health Organization, 2010).

<sup>109</sup> La FMTA a été créé en 2020.

<sup>110</sup> C'est d'ailleurs la seule école accréditée pour le diplôme de Thérapeute complémentaire en Ayurveda en Suisse romande. Pour la Suisse allemande, l'école HPS (Heilpraktiker Schule de Lucerne) est la deuxième école accréditée.

Dehli en 1983. Il reçut le titre de *Vaidya*<sup>111</sup> et *Acharya*<sup>112</sup> décerné par le CCIM (Central Council of Indian Medicine) en 1984<sup>113</sup>. Installé en Suisse depuis quelques années, il est associé à des centres d'Ayurveda en Suisse et il est actuellement membre du comité de l'ASMTA. Je l'ai également rencontré lors de séances organisées par l'ambassade indienne.

### 1.2.3. Enquêtes sur les développements de l'Ayurveda

En vue d'approfondir mes analyses de la professionnalisation de l'Ayurveda en Suisse, j'ai participé aux assemblées générales de l'ASMTA (Association Suisse des Praticiens en Médecine et Thérapie Ayurvédique) entre 2015 et 2019. Lors de ces assemblées, les avancées de l'association, les développements de l'Ayurveda en Suisse et la réglementation professionnelle autour des diplômes fédéraux y étaient présentés par le Comité. Différentes décisions sur les projets de l'association, les budgets et la promotion de l'Ayurveda y étaient votées par les membres. Ces séances étaient également agrémentées de formations continues pour les thérapeutes et naturopathes en Ayurveda. En 2018, j'ai également participé à une séance du groupe romand de l'ASMTA, qui reste une association majoritairement représentée en Suisse allemande, certainement dû à son lien original avec la VEAT (Association allemande européenne des médecins et thérapeutes ayurvédiques). Lors de cette séance, les participant-e-s échangèrent des conseils sur la clientèle et des astuces pratiques, ils/elles se communiquèrent des adresses pour commander huiles, remèdes et plantes. Ils/elles discutèrent des stratégies à mettre en place pour améliorer la collaboration entre les thérapeutes suisses et éviter la concurrence commerciale, pour promouvoir l'Ayurveda auprès du public ou encore favoriser la reconnaissance des traitements et remèdes afin de « mieux » légitimer l'Ayurveda.

J'ai mené des observations au sein d'évènements organisés par l'ambassade indienne. Depuis 2018, l'ambassade indienne est active dans la promotion de l'Ayurveda en Suisse, au travers d'un programme (Indian Professional Network) visant à renforcer les relations entre l'Inde et la Suisse (ainsi que le Liechtenstein). L'ambassade a d'ailleurs intitulé plusieurs de ces activités

---

<sup>111</sup> « Vaidya » est un médecin ayurvédique en sanskrit.

<sup>112</sup> « Acharya » (« maître ») est un titre décerné par le CCIM à des éminent-e-s enseignant-e-s en Ayurveda, médecine Unani et Siddha.

<sup>113</sup> Selon son site (<https://tmed.ch/team/view/318-naveen-kumar-gupta>), il fut médecin ayurvédique personnel de Shri Atal Bihari Vajpayee, Premier Ministre de l'Inde de l'époque, ainsi que de H.H. Dalai Lama et de Nelson Mandela, mais je n'ai pas pu vérifier ces informations.

« connecting Himalaya with Alps ». Je pus entrer dans ce réseau et être invitée à ces événements autour de l'Ayurveda organisés par l'ambassade depuis 2018, grâce à mon contact avec le Dr. Piyush Singh. C'est le premier secrétaire de l'ambassade indienne à Berne et je l'ai rencontré lors de mes observations menées au Salon de Médecines Naturelles (Mednat<sup>114</sup>) de Lausanne. J'ai ainsi participé à des tables rondes, rencontres professionnelles et événements culturels pour promouvoir l'Ayurveda<sup>115</sup> en Suisse. Mis à part les événements culturels, ces séances portaient principalement sur les possibilités, les enjeux et les stratégies à mettre en place pour la reconnaissance de l'Ayurveda comme système médical en Suisse, ainsi que son adaptation.

J'ai encore mené des observations dans des séances organisées par l'OMS, dont un séminaire sur la médecine traditionnelle et l'Ayurveda organisé dans le cadre des « global health history seminar ». Cette séance portait principalement sur la globalisation de l'Ayurveda et ses conséquences, ainsi que sur les stratégies de l'OMS pour la régulation et l'intégration des médecines traditionnelles/complémentaires et alternatives, dont l'Ayurveda. J'ai aussi participé à un événement organisé en marge de séances sur « les contributions des médecines traditionnelles, complémentaires et intégratives (TCI) dans les couvertures de santé universelles (UHC) ». Les discussions ont abordé les stratégies à adopter en vue d'améliorer la reconnaissance et l'intégration des médecines traditionnelles/complémentaires et alternatives (TM/CAM) dans les politiques de santé, notamment la médecine de premier recours.

#### 1.2.4. Enquêtes sur la promotion de l'Ayurveda

Tout au long de mes enquêtes, j'ai également mené des observations dans des cours d'introduction et conférences sur l'Ayurveda destinés à un large public, dans le but d'observer comment ce savoir était promu, vulgarisé et transmis à une audience profane. Je me suis plus particulièrement intéressée aux éléments mis en avant dans la promotion de l'Ayurveda en Suisse. C'était également pour moi l'occasion de rencontrer des personnes actives dans le champ de cette médecine en Suisse, des patient-e-s et des thérapeutes.

---

<sup>114</sup> Je présente ce salon Mednat ci-dessous.

<sup>115</sup> J'ai par exemple participé au India-Switzerland Ayurveda Summit ; à la journée de l'Ayurveda ; au Professional Ayurveda network ou encore à des « lounge » ayurvédiques, ainsi qu'à la célébration du jour de l'indépendance indienne.

Entre 2015 et 2019, j'ai mené plusieurs observations à Mednat, salon de médecines naturelles créé en 1989 qui se tient annuellement à Lausanne. De nos jours, ce salon propose des méthodes pour améliorer son quotidien, son alimentation et sa santé, en lien avec le respect de l'humain et de son environnement. Il regroupe 250 exposant-e-s et propose des animations et conférences, autour de huit thèmes : la santé et les médecines complémentaires, les compléments alimentaires, le tourisme de santé, les cosmétiques naturels, l'art de vivre, les produits du terroir et du monde bio, la restauration bio et l'alimentation saine.

Lors de ces enquêtes, j'ai pu échanger avec diverses associations investies dans la reconnaissance des médecines complémentaires en Suisse, comme la Romedco (Association romande pour le développement et l'intégration des médecines complémentaires). J'ai participé par la suite à une conférence sur l'Ayurveda au CHUV, organisée par cette association.

A Mednat, les diverses associations professionnelles en médecines naturelles sont présentes et je pus ainsi rencontrer Véronique Zen-Gaffinnen. Elle fut vice-présidente de l'APTN (Association des Praticiens en Thérapies Naturelles) entre 2016 et 2019 et est active au sein de l'Ortra-Ma. Elle a obtenu le diplôme fédéral de naturopathe en médecine naturelle traditionnelle et en thérapie complémentaire. Elle est également experte fédérale à l'Ortra-Ma et présidente du SCIM (Swiss Congress of Integrative Medicine). Ce contact me permit de participer à une présentation de l'Ayurveda au SCIM en 2019.

A Mednat, l'Ayurveda est surtout représentée par l'école Usha Veda, qui donne chaque année des conférences, généralement sur des pratiques ayurvédiques à mettre en place au quotidien. L'ASMTA y a également été représentée par des membres du groupe romand. Depuis 2018, l'ambassade indienne y tient également un stand et organise des conférences. Ainsi, en 2019, j'ai assisté à une conférence sur l'Ayurveda et la recherche clinique, donnée par le Dr. Geetha Krishnan GopalaKrishna Pillai<sup>116</sup>, médecin ayurvédique indien spécialisé en pharmacologie clinique ayurvédique et responsable technique de l'unité de médecine traditionnelle, complémentaire et intégrative de l'OMS à Genève. Ce médecin, que j'eus l'occasion de rencontrer à plusieurs reprises, est actif dans la promotion de l'Ayurveda en Suisse (notamment au sein de l'ambassade). Si je le mentionne, c'est que j'ai pu constater une différence notoire entre sa conférence, orientée sur la recherche clinique et une approche intégrative de l'Ayurveda, et les diverses présentations autour des routines de vie ayurvédiques qui prédominent dans les salons de médecines naturelles. Ces présentations pour une audience

---

<sup>116</sup> J'ai pu rencontrer ce médecin à plusieurs occasions, il est également actif dans la promotion de l'Ayurveda comme j'ai pu le voir, dans une perspective de médecine intégrative. Il présenta par exemple ses recherches cliniques à l'hôpital universitaire de Berne.

généralement néophyte sont axées sur une certaine vulgarisation de ce savoir, qui est appréhendé comme technique ou outils de santé individuelle (autour des notions de *Dosa* et *Prakriti*) pour améliorer son quotidien, avec un accent sur ses dimensions diététiques voire spirituelles. Une telle disparité illustre la manière dont l'Ayurveda est interprétée et présentée tantôt comme système médical, tantôt comme pratique de bien-être. Cette oscillation est très révélatrice des enjeux dans la globalisation de ce savoir. Au fil de mes recherches, j'ai pu observer qu'une tendance à transmettre l'Ayurveda comme système médical, par l'accentuation de son potentiel dans la médecine intégrative autour de la recherche clinique, semblait se dessiner.

J'ai également mené des observations dans des conférences sur l'Ayurveda, organisées par des thérapeutes, des centres et écoles de thérapies naturelles. De telles conférences sont par exemple organisées par des thérapeutes ayurvédiques qui invitent des médecins indien-ne-s dans leur centre. J'ai ainsi assisté à une conférence donnée par le Dr. Ramesh Raghava Varier<sup>117</sup>, médecin-directeur d'un hôpital ayurvédique à Madurai, au centre Samgati<sup>118</sup> à Lausanne, dans le cadre d'un cycle de séminaires sur l'Ayurveda destinés aux professionnel-le-s de santé. Ces séminaires sont organisés en collaboration entre SIAN (Swiss Indian Ayurveda Network<sup>119</sup>) et divers centres ayurvédiques de suisse romande. J'ai participé à un évènement similaire à Nyon.

A Neuchâtel, j'ai participé à deux conférences du Dr. Visnu Prasad dans le restaurant indien Ananda<sup>120</sup>, dont la gérante d'origine indienne organise des voyages ayurvédiques en Inde. Le Dr. Visnu Prasad est un médecin indien formé au Sri-Sri Ayurveda<sup>121</sup> à Bangalore. Ce mouvement fut fondé en 1981 par Ravi Shankar qui développa également le mouvement Art of Living<sup>122</sup>. Le Dr. Visnu Prasad est spécialiste dans l'examen pulsatile. Il proposait des consultations ayurvédiques et voyageait avec son « impresario », une lituanienne responsable

---

<sup>117</sup> Dr. Ragavendran est médecin chef de Saigram Ayurveda Hospital and Research Institute et membre de la Faculté du Ayurveda College of Coimbatore.

<sup>118</sup> Le centre Samgati, institut de Yoga et d'Ayurveda a été fondé en 1979, par Malek Daouk, qui se forma à l'Ayurveda en Inde.

<sup>119</sup> Ce « réseau » ne semble plus exister aujourd'hui.

<sup>120</sup> Ce restaurant possède une boutique de vêtements et accessoires indiens, organise également des cours de cuisine, des concerts de musique indienne, invite des professeurs de Yoga du mouvement art of living. La gérante organise des voyages dans des centres ayurvédiques.

<sup>121</sup> Ce mouvement fondé par Ravi Shankar en 1981 est présent internationalement et a pour but « *d'amener le meilleur de l'Ayurveda dans le monde* » comme j'ai pu le noter lors du séminaire à Coimbatore, dont un des représentant du mouvement était présent (cf. deuxième partie).

<sup>122</sup> Art of living est un mouvement religieux fondé par Sri Sri Ravi Shankar, qui « promeut une spiritualité accessible à tous, basée sur des pratiques yogiques simplifiées et un enseignement philosophique d'inspiration néo-védantique » (Avdeeff, 2010 : 187).

de la « logistique » des séjours, conférences et consultations. Ainsi basé en Lituanie, le Dr. Visnu Prasad voyageait en Europe pour « développer » l'Ayurveda. Je devais l'interviewer, cependant il ne put revenir en Suisse, semble-t-il pour des raisons de Visa. Néanmoins, il m'expliqua faire partie d'un réseau de médecins indien-ne-s *Sri Sri Ayurveda*, envoyé-e-s dans toute l'Europe pour « disséminer » l'Ayurveda. Ces médecins sont spécialisé-e-s dans l'examen pulsatile et proposent donc des consultations ayurvédiques et conférences pour promouvoir l'Ayurveda. Son impresario m'expliqua que l'idée était de venir régulièrement en Suisse pour suivre les patient-e-s. Je pus noter le succès de ces consultations qui furent très vite complètes, ce qui repoussa mon entrevue avec ce médecin, qui n'eut finalement jamais lieu. Néanmoins, je pus noter ce nouveau « réseau » de médecins indien-ne-s envoyés en Europe, qui proposent des consultations axées sur l'examen pulsatile, les recommandations alimentaires et routines de vie, pour une clientèle européenne.

J'ai également participé à une « soirée d'Ayurveda » organisée par le centre SAMA et présentée par le Dr. Ragavendran<sup>123</sup> (avec lequel j'ai mené un entretien), qui est coordinateur académique en Inde des séminaires de la formation *Medvaidya* depuis 2016.

J'ai encore participé à une conférence à la « voie de l'être » à la Tour-de-Peilz, un centre de soins et thérapies, qui offre également des formations dans diverses pratiques « alternatives et complémentaires ». Cette conférence était donnée par Atreya Smith, fondateur et directeur de l'école EIVS (l'European Institute of Vedic Studies). Fondée en 1998, cette école dispense des formations en Ayurveda et semble être en voie d'acquisition des accréditations Ortra-Ma<sup>124</sup>. Atreya Smith s'est formé à l'Ayurveda en Inde, ainsi qu'au Jotish (l'astrologie védique). Il a travaillé avec des professeurs indiens et a publié de nombreux ouvrages sur l'Ayurveda destinés à un public « occidental ». Il est actuellement membre du Comité de l'ASMTA.

J'ai encore participé à une conférence donnée à la Manderole, école suisse de naturopathie, fondée par le centre de prévention et santé de Colombier (Neuchâtel) qui portait sur les potentiels de l'Ayurveda dans le « *quotidien occidental* ».

Ces événements cités ci-dessus indiquent autant de « canaux » par lesquels l'Ayurveda se diffuse en Suisse. Ceci engendre une hétérogénéité de pratiques. J'ai visité également au gré de

---

<sup>123</sup> Il est médecin chef de l'hôpital Saigram à Coimbatore, ancien médecin adjoint de AVP et membre de la faculté du Ayurveda College Coimbatore.

<sup>124</sup> Selon les sites des associations professionnelles AMVS (Association Suisse de Médecine Ayurvédique) et ASMTA (Association Suisse des Praticiens en Médecine et Thérapie Ayurvédique).

mes enquêtes divers centres d'Ayurveda et thérapeutes en Suisse romande (qu'il serait trop long de tou-te-s énumérer) comme l'espace thérapeutique Rousseau, à Genève, qui s'est spécialisé dans l'Ayurveda. Ce centre a notamment créé en 2018, sa propre clinique ayurvédique (Ayuryogaacademy) dans le Kerala, pour y accueillir des patient-e-s en cures.

### 1.3. Les patient-e-s de mon étude

Pour cette recherche, j'ai conduit vingt-trois entretiens semi-directifs – d'une à trois heures – avec des patient-e-s suisses ayant effectué des « cures ayurvédiques » (*Pancakarma*) en Inde et en Suisse (voir le tableau ci-dessous).

En Inde, j'ai mené sept entretiens (6 femmes et 1 homme) dans le centre *Pathanjali* en parallèle de ma propre cure et un (homme) dans le centre à Thiruvalla. En Suisse, j'ai conduit cinq autres entretiens (3 femmes et 2 hommes) avec des patient-e-s en cure lors de mon séjour à Seelisberg<sup>125</sup> et dix entretiens (7 femmes et 3 hommes) avec des patient-e-s ayant effectué des cures en Inde. Cette dernière partie de mon « échantillon » de patient-e-s s'est construite par le bouche-à-oreille, d'abord auprès de patient-e-s qui m'ont été recommandé-e-s par des proches/connaissances, puis certain-e-s de ces patient-e-s m'ont ensuite recommandé d'autres de leurs connaissances qui avaient entrepris des cures, parfois ceux/celles qui les avaient eux/elles-mêmes incité-e-s à avoir recours à l'Ayurveda.

Dans les centres en Inde et en Suisse à Seelisberg, j'ai simplement sélectionné les patient-e-s suisses présent-e-s et qui ont accepté de participer à mon étude. Tandis qu'en Suisse, j'ai choisi, parmi les patient-e-s qui m'avaient été recommandé-e-s, ceux/celles qui avaient entrepris au moins une cure *Pancakarma* (de plusieurs semaines) en Inde. Finalement, mon « échantillon » s'est constitué des personnes qui ont accepté de participer à l'étude et qui étaient disponibles. J'ai pu noter que les personnes ayant accepté les entretiens ont vécu de manière globale des expériences positives des traitements ayurvédiques. J'ai tenté de trouver des personnes en ayant fait une expérience négative, cependant j'imagine qu'elles font partie des réponses exprimant le refus de s'entretenir avec moi ou non-réponses à ma demande d'entretien. Il n'est pas tellement étonnant que les personnes désireuses de partager leur expérience et de prendre le

---

<sup>125</sup> Comme je l'ai évoqué le centre de Seelisberg est le seul qui propose des *Pancakarma* « complet » en Suisse. Je me suis donc limitée à ce centre car je voulais interroger des patient-e-s qui avaient vécu un traitement similaire dans le déroulement du séjour avec ceux/celles en Inde (hospitalisation sur place, prise en charge de l'alimentation, visites quotidiennes avec les médecins, etc.).

temps de me rencontrer, étaient celles qui l'avaient vécue de manière positive. Lors de discussions informelles, j'ai pu rencontrer des personnes ayant fait une mauvaise expérience des cures ayurvédiques. Parmi certaines des personnes interrogées, si l'expérience globale était (très) satisfaisante, certains éléments étaient moins positifs, mais n'avaient pas entaché l'expérience totale. J'ai toujours été surprise par le fait que les témoignages d'expériences négatives (que ce soit dans les relations et prise en charge des médecins ou les effets thérapeutiques des traitements) étaient présentées comme momentanées et passagères, au regard des bienfaits à long terme qu'ils/elles en avaient retirés et qu'ils/elles n'y voyaient rien qui puisse s'opposer à la perspective de retenter l'expérience. Une personne m'expliqua ainsi que lors de sa cure en Inde les médecins n'étaient pas très présent-e-s pour elle, qu'elle souffrait de maux de dos qui furent exacerbés pendant les traitements, sans que les médecins ne s'en soucient. Elle rentra déçue et avec de fortes douleurs dorsales. Néanmoins, quand je lui demandais si elle retenterait l'expérience, elle me répondit qu'assurément, étant donné les bienfaits sur son bien-être général qu'elle put noter l'année suivant cette cure. Elle m'expliqua alors qu'elle avait malheureusement mal choisi le centre, qui lui avait été recommandé par un thérapeute suisse, et qu'elle avait eu affaire à de « *mauvais médecins* », mais que « *l'Ayurveda* » lui avait été extrêmement bénéfique. Les aspects négatifs sont ainsi souvent attribués au « mauvais choix » du centre ou du médecin.

Mon « échantillon » de patient-e-s s'est ainsi constitué de manière aléatoire, comme c'est souvent le cas dans les études anthropologiques. Tout comme j'ai laissé mon terrain se « construire », j'ai rapidement laissé mon « échantillon » se composer. Si je suis arrivée à une certaine « saturation » des données, dont le contenu est riche par ailleurs, cela reste une étude exploratoire qui mériterait d'être étayée par une étude de plus grande envergure. Comme dans toute étude anthropologique, l'approche qualitative vise à aller en profondeur des discours, sans prétendre ni à l'exhaustivité, ni à être représentative d'une société.

Mon « échantillon » présente toutefois des caractéristiques similaires aux études sur les recours aux CAM. Bien que des profils « typiques » des usager-ère-s ont été établis, les études s'accordent pour dire qu'il existe une multitude d'usager-ère-s et de raisons dans les recours aux CAM (Eardley et al., 2012). « Décrire les patient-e-s des médecines complémentaires comme un groupe homogène est fondamentalement faux. Leurs croyances sur leur propre santé sont variées et l'on observe différents niveaux de scepticisme sur la médecine conventionnelle (...) - c'est une combinaison particulière et une histoire médicale spécifique qui conduit les patient-e-s à consulter les CAM » (Furnham et Vincent, 2000 : 77).

J'ai ainsi représenté les patient-e-s de mon étude dans un tableau, en indiquant leur « profil sociodémographique » ; le nombre et les lieux des cures ; les éléments qui les incitèrent à recourir à l'Ayurveda et orientèrent leur choix des centres ; les maladies et troubles dont ils/elles souffraient. Étant donné les différents sites de mes enquêtes, j'ai également précisé les lieux des entretiens.

*Tableau des patient-e-s interviewé-e-s pour cette étude*

| Lieu des entretiens   | Sexe Genre | Age | Domaine professionnel                                            | Lieu de la cure   | Nombre de cures | Incitations à recourir à l'Ayurveda / Choix des centres                                                                        | Maladies / Troubles                                         |
|-----------------------|------------|-----|------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Pathanjaliपुरi / Inde | Femme      | 55  | Enseignement niveau universitaire                                | Tamil Nadu / Inde | 4               | Recommandation de proches – massage ayurvédique en Suisse / Recommandation de proches – thérapeute ayurvédique suisse          | Cancer du sein                                              |
|                       | Femme      | 46  | Éducation spécialisée / thérapeute ayurvédique                   | Tamil Nadu / Inde | 2               | Massage ayurvédique en Europe – méditation transcendantal / Formation centre ayurvédique en Suisse – recommandation de proches | Burn-out<br>Problèmes gynécologiques<br>Problèmes oculaires |
|                       | Femme      | 42  | ONG / Graphisme                                                  | Tamil Nadu / Inde | 1               | Lien avec l'Inde – recommandation de proches et thérapeutique / Naturopathe suisse – recommandation de proches                 | Cancer du sein                                              |
|                       | Femme      | 30  | Enseignement niveau secondaire                                   | Tamil Nadu / Inde | 3               | Recommandation de proches                                                                                                      | Stress<br>Insomnie                                          |
|                       | Femme      | 73  | Infirmière/ Naturopathe                                          | Tamil Nadu / Inde | 1               | Médecines naturelles / Thérapeute ayurvédique suisse                                                                           | AVC                                                         |
|                       | Femme      | 38  | Non-précisé                                                      | Tamil Nadu / Inde | 4               | Recommandation de proches                                                                                                      | Fatigue<br>Stress                                           |
|                       | Homme      | 48  | Designer industriel                                              | Tamil Nadu / Inde | 1               | Recommandation de proches / Naturopathe suisse – recommandation de proches                                                     | Problèmes musculo-squelettiques                             |
| Thiruvalla / Inde     | Homme      | 31  | Animation socio-culturelle                                       | Kerala / Inde     | 2               | Recommandation de proches                                                                                                      | Maladie de Lyme                                             |
| Seelisberg / Suisse   | Femme      | 47  | Coaching                                                         | Uri / Suisse      | 3               | Wellness – massage ayurvédique en Europe / Internet                                                                            | Problèmes oculaires<br>Burn out                             |
|                       | Femme      | 84  | Artiste                                                          | Uri / Suisse      | 2               | Retraites Ashram en Inde / Internet                                                                                            | Troubles liés à la vieillesse                               |
|                       | Femme      | 30  | Animatrice                                                       | Uri / Suisse      | 1               | Recommandation de proches                                                                                                      | Burn-out<br>Dépression<br>Bipolarité                        |
|                       | Homme      | 85  | Psychologue                                                      | Uri / Suisse      | 2               | Retraites Ashram en Inde / Internet                                                                                            | Troubles liés à la vieillesse                               |
|                       | Homme      | 68  | Chimiste / Consultant                                            | Uri / Suisse      | 2               | Recommandation médicale / Internet                                                                                             | Stress<br>Fatigue                                           |
| Suisse                | Femme      | 34  | Artiste / Restauration / Formation aromathérapie                 | Tamil Nadu / Inde | 1               | Formation aromathérapie en Suisse – recommandation thérapeutique / Thérapeute ayurvédique suisse                               | Problèmes alimentaires chroniques<br>Eczéma                 |
|                       | Femme      | 51  | Psychologue / Psychothérapeute                                   | Kerala / Inde     | 1               | Recommandation de proches                                                                                                      | Fatigue<br>Hypertension                                     |
|                       | Femme      | 64  | Enseignement niveau primaire / Pédagogique                       | Kerala / Inde     | 5               | Lien avec l'Inde – recommandation de proches / Recommandation de proches                                                       | Anémie<br>Problèmes gynécologiques                          |
|                       | Femme      | 40  | Employé de commerce/ Administration MBA gestion des technologies | Kerala / Inde     | 3               | Développement personnel – Yoga et massage ayurvédique en Asie / Thérapeute ayurvédique suisse                                  | Fatigue<br>Problèmes thyroïde                               |

|  |       |    |                                                            |                   |   |                                                                                                                            |                                                   |
|--|-------|----|------------------------------------------------------------|-------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|  | Femme | 50 | Secrétaire                                                 | Kerala / Inde     | 2 | Recommandation de proches – thérapeute ayurvédique suisse                                                                  | Fatigue                                           |
|  | Femme | 46 | Biologiste / Entrepreneur centre thérapeutique alternatifs | Kerala / Inde     | 1 | Recommandation de proches / Agence de voyages                                                                              | Burn-out                                          |
|  | Femme | 55 | Pharmacienne                                               | Kerala / Inde     | 2 | Livre de cuisine végétarienne                                                                                              | Stress<br>Fatigue<br>Burn-out                     |
|  | Homme | 61 | Enseignement niveau universitaire                          | Tamil Nadu / Inde | 1 | Recommandation de proches                                                                                                  | Fatigue<br>Troubles hormonaux                     |
|  | Homme | 66 | Médecin-psychiatre                                         | Kerala / Inde     | 3 | Voyage en Inde – lien avec l'Inde / Recommandation de proches                                                              | Douleur au coude<br>Insomnie<br>Stress<br>Fatigue |
|  | Homme | 51 | Anthropologie / Service social hôpitaux                    | Dehli / Inde      | 1 | Travail dans le domaine médical, voyage en Inde – lien avec l'Inde – Recommandation de proches / Recommandation de proches | Problèmes urinaires                               |

Lors de mes enquêtes en Inde, j'ai également eu des échanges informels avec des patient-e-s dans les centres dans lesquels j'ai séjourné, notamment avec mes deux voisines de chambres genevoises lors de ma cure dans le centre *Pathanjali*. Nos échanges quotidiens ont grandement nourri mes réflexions et analyses. De même, lors de mon séjour à Seelisberg, j'ai pu échanger avec une dizaine de patient-e-s présent-e-s, lors des cours de Yoga, des repas ou de conférences. Depuis que j'étudie l'Ayurveda, j'ai bien évidemment eu de nombreuses discussions avec des personnes ayant effectués des cures ou des traitements ayurvédiques, mais il m'est impossible de les quantifier. Néanmoins, tous ces échanges ont contribué à cette étude.

### 1.3.1. Profils sociodémographiques

Dans le cadre de cette étude, j'ai mené les 23 entretiens avec 16 femmes et 7 hommes de 30 à 85 ans : 12 dans la tranche d'âge de 30 à 50 ans, 8 dans la tranche d'âge de 50 à 70 ans et 3 dans la tranche d'âge de 70 à 90. Comme le tableau l'indique, la majorité a suivi une éducation supérieure, universitaire, hautes écoles ou collèges. Ces chiffres correspondent aux études sur les recours aux médecines complémentaires en Suisse. Ainsi, une étude dans le canton de Vaud en 2012 établissait que 36,8 % des femmes y avaient recours contre 23,7% des hommes, que les personnes entre 25 et 64 ans avaient plus tendance à y recourir que les autres tranches d'âges et que le taux était plus élevé parmi les personnes ayant suivi une éducation scolaire plus longue

(Bize et al., 2016). Similairement, l'étude suisse de Martin et Debons (2014 : 34) expose que les recours sont plus fréquents chez des femmes de classes moyennes aisées « au bénéfice d'une éducation supérieure de type université ou collège, résidentes en ville et qui reçoivent un salaire convenable ».

Les patient-e-s de mon étude ont également des profils similaires à ceux d'études sur les recours à l'Ayurveda en Europe. Dans une étude de cas en Allemagne, dans la clinique ayurvédique de Kassel, Chopra (2008) établit que deux tiers des patient-e-s sont des femmes, deux tiers sont âgé-e-s de 41 à 65 ans, et que près de deux-tiers également ont suivi une formation supérieure. Dans une autre étude menée en Allemagne, Frank et Stollberg (2002 : 227) rapportent que sur 14 patient-e-s, 10 étaient des femmes, 13 travaillaient dans le domaine du service, 1 dans la vente et 4 étaient des manager-e-s ou chef-fe-s d'entreprises. La moitié de ces patient-e-s possédaient un diplôme de niveau universitaire. Les auteurs exposent également que les recours étaient fortement influencés par des recommandations de proches. Finalement, dans une étude menée dans un centre ayurvédique en Suède auprès de 55 personnes, les auteurs spécifient que 91% étaient des femmes, l'âge moyen était de 47 ans et 64 % s'étaient tourné-e-s vers l'Ayurveda suite à une maladie spécifique<sup>126</sup> (Niemi & Stahle, 2016).

### 1.3.2. Incitations à recourir à l'Ayurveda et choix des centres

C'est par le bouche-à-oreille que circulent les informations. Les patient-e-s de mon étude se sont tourné-e-s vers l'Ayurveda suite aux recommandations de proches. Seul un patient a suivi la recommandation d'un médecin et deux patientes celles de thérapeutes en médecines naturelles. Une patiente est arrivée par hasard à l'Ayurveda, en feuillant un livre de recette végétarienne. Souvent, ils/elles avaient déjà eu recours à d'autres pratiques thérapeutiques, particulièrement des approches naturelles, holistiques et orientales. La plupart avaient aussi déjà un intérêt pour l'Inde (liens familiaux, voyages, attrait pour la culture indienne, le Yoga, la méditation, la méditation transcendantale, les *mantras*, etc.).

J'ai pu noter que, pour qui se lance dans un tel séjour, la quête du bon centre de soin est une préoccupation importante. Moi-même, cela orienta mon choix du centre. Les cures

---

<sup>126</sup> Les auteurs identifient les maladies respiratoires, musculo-squelettiques, circulatoires, tumorales et cutanées, comme les plus représentées dans leur échantillon.

ayurvédiques demandent un certain investissement financier<sup>127</sup>, de la disponibilité en temps (il est recommandé de faire un séjour de 3 à 5 semaines pour bénéficier de l'efficacité des traitements) et implique un long voyage dans un pays parfois « *inconnu* » et « *peu rassurant* ». Ce dernier point motive certain-e-s patient-e-s à entreprendre ces traitements en Suisse, car ils/elles désirent ou ne peuvent tout simplement pas voyager en Inde, selon leurs conditions physiques ou une certaine appréhension de ce pays étranger. Au-delà de l'expérience « exotique », le critère pertinent dans la décision de suivre un traitement en Inde ou en Suisse réside dans la perception de deux registres « d'authenticité » de la pratique ayurvédique<sup>128</sup>. Certain-e-s patient-e-s trouvent plus pertinent de se faire soigner par l'Ayurveda en Inde, considérée comme le berceau d'origine de cette médecine, sous-entendant que les indien-ne-s ont une connaissance plus « authentique » et « véritable » de ce savoir traditionnel ; d'autres défendent que l'Ayurveda, se basant sur l'individu et son lien à l'environnement, il est plus pertinent de « rester » chez soi pour suivre de tels traitements, car l'Inde ne correspond pas à l'environnement naturel des Suisses et que cela engendre plus de déséquilibres qu'autre chose. Tout comme le choix de l'approche médicale, celui des centres de soins dépend de recommandations de proches. Parmi les dix patient-e-s interviewé-e-s en Suisse, cinq avaient choisi des centres recommandés par des proches ; trois avaient été conseillé-e-s par des thérapeutes suisses, dont deux étaient lié-e-s au centre indien ; une avait trouvé le centre par une agence de voyage ; et une dans le livre de recette ayurvédique. En Inde, parmi les sept patient-e-s du centre *Pathanjali*, cinq étaient arrivé-e-s dans cette clinique par le centre SAMA de Vevey, tandis que les deux autres étaient venu-e-s avec une patiente, elle-même naturopathe, qui avaient aussi eu un contact avec le centre SAMA. Hormis cette dernière, toutes les autres avaient connu le centre SAMA par des connaissances. Le patient de Thiruvalla avait également choisi ce centre, suite au séjour de son père, qui avait lui-même suivi une recommandation d'une proche. A Seelisberg toutefois, quatre patient-e-s sur cinq avaient trouvé le centre sur internet<sup>129</sup>.

---

<sup>127</sup> Entre les frais de voyage et l'hospitalisation, qui de plus varient selon les prestations (touristiques) offertes par les centres.

<sup>128</sup> Ces mêmes registres qui guident par exemple les thérapeutes à considérer les plantes suisses comme plus efficaces pour traiter les patient-e-s helvétiques, ou au contraire à souligner la « puissance » supérieure des plantes indiennes (cf. *The Swiss Model of Ayurveda*).

<sup>129</sup> Étant donné qu'il est pratiquement le seul à proposer cette offre (cf. méthodologie).

### 1.3.3. Maladies et troubles des patient-e-s

Diverses études établissent que les usager-ères des médecines complémentaires consultent pour des problèmes « chroniques tels qu'allergies, problèmes musculo-squelettiques et de dos, problèmes émotionnels, gynécologiques ou digestifs » (Kersnik, 2000 ; Martin & Debons, 2014 : 34). Les études sur les recours à l'Ayurveda (citées ci-dessus) montrent que les patient-e-s consultent pour des troubles similaires. En Allemagne, selon l'étude de Chopra<sup>130</sup> (2008), les patient-e-s souffraient de fatigue, burnout, stress, maux de dos, d'hypertension, d'insomnie, de dépression, de lipidémie, de problèmes cardiaques, d'obésité, d'arthrose et de cancer du sein. Frank et Stollberg<sup>131</sup> (2002) rapportent que les personnes de leur étude consultaient majoritairement suite à des maladies chroniques telles que les allergies, les douleurs dorsales, les rhumatismes, les maladies cutanées. Ils spécifient que trois personnes souffraient de troubles liés au stress, une de la maladie de Crohn, une d'un cancer et une d'une maladie oculaire sérieuse. Dans l'étude menée en Suède, Niemi et Stahle<sup>132</sup> (2016) répertorient les troubles suivants comme les plus représentés dans leur échantillon : maladies respiratoires, musculo-squelettiques, circulatoires, tumorales et cutanées.

Dans mon « échantillon », les personnes souffraient de troubles similaires (cf. tableau). La plupart des patient-e-s avaient eu recours à l'Ayurveda suite à des problèmes chroniques qu'ils/elles n'ont pu soigner (ou soulager) complètement avec la biomédecine. Cependant, nombre de patient-e-s utilisaient également l'Ayurveda en « complément » aux traitements biomédicaux, pour « supporter » ceux-ci, notamment dans les cas de traitements lourds ou médications à long terme.

---

<sup>130</sup> Étude de cas en Allemagne, dans la clinique ayurvédique de Kassel.

<sup>131</sup> Étude de cas menée en Allemagne.

<sup>132</sup> Étude de cas dans un centre ayurvédique en Suède auprès de 55 personnes.

## 2. Faire du terrain ou se laisser faire par le terrain

Après avoir dressé le tableau de mes enquêtes, il me faut revenir sur la manière dont elles se sont construites et dont j'ai été amenée à circuler sur ce terrain. Je propose donc de discuter de certaines difficultés et contraintes, mais aussi des opportunités découlant des modalités particulières de mes enquêtes de terrain qui ont guidé ma recherche et m'ont amenée à repenser la manière de produire des données en anthropologie. Face aux remaniements de mon terrain, il m'a longtemps été difficile de le délimiter et de trouver à me « situer » sur celui-ci ; et, ce, jusqu'à en venir parfois à me questionner sur mon objet d'étude lui-même. En menant une recherche sur une thématique d'actualité et principalement en Suisse, j'ai été confrontée à la « proximité ». Faire du terrain « chez soi » engendre un positionnement différent, parfois troublant, qui amène à repenser la posture et le rôle de l'ethnologue (Abélès, 2002; Rossi, 1997). Comme l'expose Augé « l'ethnologue du contemporain est aux prises avec d'importantes difficultés, qui concernent le plus souvent des limites et des frontières qui s'estompent ou disparaissent, contribuant ainsi à brouiller les limites de sa démarche, la rendant de plus en plus difficile à situer et à circonscrire » (Augé, 1994, cité par Pastinelli, 2004 : 221).

### 2.1. Délimitation du terrain et de l'objet d'étude

Pour cette recherche, j'ai mené différents « types » d'enquêtes, situées l'une, en terrain « lointain » et l'autre, en terrain « proche ». Ces deux sites, l'Inde et la Suisse, sont géographiquement parlant bien distincts et mettent en jeu une certaine délimitation spatiale. Toutefois, en chacun de ces lieux, mes enquêtes ont été guidées par des opportunités et contraintes induites par mes contacts et réseaux. Ainsi, loin de mener une étude « exhaustive » et « approfondie » dans ces deux pays, mes observations sont « situées » dans certains lieux, moments, interactions, qui constituent la trame de fond de ma recherche, mais ne suivent à priori aucune « logique linéaire ». Par ailleurs, bien que j'aie mené des enquêtes dans deux pays différents, je les conçois comme deux phases connectées de mon étude, que je fais dialoguer et qui reflètent tant la « circulation » de mon objet d'étude, de mes sujets d'enquêtes, que de ma propre personne dans cette enquête multi-sites. Je ne cache pas qu'il m'a été parfois difficile de circonscrire un tel terrain, voire même de définir ce qui constitue véritablement mon objet d'étude. Comme je l'ai évoqué plus haut, j'ai été amenée à opérer divers remaniements de mes

orientations de recherche, qui, à chaque fois, m'ont confrontée à de nouvelles interrogations, m'ont ouvert d'autres perspectives, m'ont contrainte à revoir mes propres questionnements, m'ont imposé une réflexion constante quant à mon objet d'étude et sa délimitation. En ce sens, mon approche fut fortement inductive, laissant le terrain construire mon objet, mais surtout en acceptant les limites parfois floues et variables qui constituent mon objet d'étude comme une composante en soi.

## 2.2. Immersions et postures

Sur un plan temporel, mon terrain ne comporte pas véritablement de début ni de fin. J'ai en effet commencé à m'intéresser aux développements de l'Ayurveda en Suisse dès mon mémoire de Master. Par ailleurs, menant la majorité de mes enquêtes en Suisse, je suis « proche » de mon terrain, tant physiquement que socialement. Analysant un phénomène dans ma propre société, je suis pour ainsi dire « partie prenante du monde » que j'étudie (Pastinelli, 2004 : 222). Mener une recherche de doctorat est un travail assez fastidieux et assidu, qui ne s'arrête pas à la sphère professionnelle. On continue à penser à sa recherche, à la raconter, à en discuter dans sa vie quotidienne, la thèse étant ce qui nous définit professionnellement. En outre, mon étude touche à un sujet d'actualité et on me rapporte continuellement des faits en lien avec l'Ayurveda, des expériences ; on m'interroge sur le sujet ; on sollicite mon avis. L'Ayurveda (et la médecine de manière générale) est ainsi devenu un sujet de conversation fréquent avec ma famille, mes ami-e-s et dans mes interactions quotidiennes, tant professionnelles que personnelles.

Ces interactions constantes et les contraintes imposées par sa proximité ont parfois brouillé ma distance avec mon sujet en imposant, pour ainsi dire, une continuité diffuse que j'ai vécue de manière décousue. A la différence du terrain lointain, je ne disposais pas de temps défini pour « faire du terrain ». En effet, devant jongler entre mes tâches d'assistante et de doctorante à l'Institut d'ethnologie de l'Université de Neuchâtel, j'ai mené ces enquêtes (observations et entretiens) de manière ponctuelle, succincte et diffuse. Je me suis retrouvée plus d'une fois à passer rapidement de ma vie professionnelle et personnelle à mon rôle d'ethnologue. Ces « glissements identitaires » me parurent souvent déroutants, même paradoxaux. Je n'étais jamais réellement coupée de mon terrain, même si je vivais ce terrain de manière entrecoupée.

Pour mon mémoire de Master, j'avais effectué un « terrain lointain » (en Inde), clairement délimité dans le temps et l'espace. Cela m'avait alors procuré une forte sensation d'immersion, que j'ai retrouvée lors de mon ethnographie en Inde. Ayant endossé le rôle de patiente, j'ai participé tout au long de mes enquêtes à la vie du centre. J'étais complètement immergée dans mon étude et tout mon séjour fut guidé par celle-ci. J'étais avant tout là-bas, pour mener mes enquêtes, et avais pour ainsi dire dès le départ, revêtu mon « identité d'ethnologue ».

En Suisse, en revanche, nombre de mes enquêtes se situaient à proximité de chez-moi. Je devais pour ainsi dire switcher constamment entre mes différentes casquettes, passant d'un rôle à l'autre. J'entrais sans cesse sur mon terrain, en ressortais pour y revenir après. Je ne bénéficiais pas du clivage habituel des positions de la chercheuse : d'abord sur son terrain d'observation, ensuite dans son espace de travail, d'analyse et d'interprétation. Plus fréquemment qu'en conditions ordinaires, ces circonstances m'ont amenée à m'auto-observer dans mes enquêtes. J'adoptais « un double point de vue : faire une activité en tant que sujet d'une expérience et se voir en train de la faire en tant qu'objet de son propre regard » (Müller, 2015 : 9). J'ai souvent eu l'impression de ne pas réussir à me plonger totalement dans mes enquêtes et de vivre ce terrain de manière entrecoupée. Paradoxalement, une telle interaction et continuité avec mon étude, m'a aidé à entrer petit à petit dans la « *communauté ayurvédique suisse* » au point de devenir « actrice » de mon terrain. En ce sens, si, comme je l'ai dit plus haut, j'ai vécu mes enquêtes de manière discontinue, mon immersion sur le long terme fut, elle, (et est encore) continue. À posteriori, je qualifie ces immersions, relativement à mes enquêtes en Suisse et en Inde, de « diffuse et continue » versus « intense et succincte ». Ces expériences différentes ont suscité en moi, une réflexion de fond à propos de mes postures et de la production de mes données ethnographiques. De sorte que j'ai été amenée à repenser la manière de « faire du terrain » en anthropologie.

Si dans un premier temps, j'ai vécu tout cela de manière latente, parfois floue, et ressenti une certaine tension entre « être et ne pas être sur mon terrain », je me suis rendu compte par la suite, que cela constituait une donnée en soi, propre à cette expérience, et que je pouvais considérer qu'elle fondait ma démarche. Je me suis souvent laissée guider par « l'attention flottante et le hasard », dont l'usage est décrit par Pouchelle comme fondement de la « rigueur de la démarche. En ce sens la méthode est de ne pas en avoir, du moins à première vue » (2010 :4). Pour reprendre les termes de Favret-Saada (1990), je dirais même que cette latence dans mon terrain m'a permis de me laisser « affecter » par celui-ci. Cette auteure décrit ainsi l'approche au terrain ethnographique comme un moment où l'ethnologue laisse « hasarder sa personne dans un monde inconnu en se laissant manipuler, affecter et modifier par l'expérience

de l'Autre » (Esquerre, Gallienne, et al., 2004 :8). Je puis dire que tout au long de cette thèse je me suis laissé remanier tant par mon terrain que par l'Ayurveda, tant par mon objet que mon sujet d'étude. Je me suis vue forcée à repenser ma démarche ethnographique et plus particulièrement à réfléchir à mes positionnements dans mes enquêtes. Abélès (2002) et Rossi (1997) ont souligné que la « délocalisation » du terrain implique au chercheur-euse un regard nouveau sur soi, sur ses postures, l'invitant à repenser les questions de distance avec son objet d'étude. La proximité m'a en effet incitée à m'interroger sur mon propre rapport au terrain et plus précisément sur mes « postures » et « attitudes » dans mes différentes interactions et selon mes interlocuteur-trice-s. Je me suis ainsi questionnée sur la manière dont mon expérience personnelle « peut servir de base pour une étude scientifique (de la culture) » (Ghasarian, 2002 : 14) ou ici d'un phénomène social, dont je suis quelque peu « partie prenante ». En ce sens, j'ai été amenée à reconsidérer l'implication et la prise en compte de ma propre subjectivité, comme une donnée en soi, à faire dialoguer avec mon « objectivité » de chercheuse. Je me suis pour ainsi dire auto-ethnographiée.

### 2.3. Légitimité de terrain

Une contrainte qui m'a amenée à me laisser conduire par les aléas du terrain fut financière. Pour mon étude en Inde, je ne pus obtenir qu'un soutien partiel pour mon séjour dans le centre ayurvédique où je fis la cure. Pour pouvoir résider dans un centre ayurvédique, il faut être patient-e et donc entreprendre des traitements, ce qui représente un certain coût. Au départ, je souhaitais également mener des observations dans des centres plus « touristiques », comme des *resorts*. Ils m'ont souvent été décrits comme plus flexibles et permissifs envers les patient-e-s, que cela soit au niveau de la nourriture ou des divertissements offerts pour les satisfaire et leur garantir une expérience agréable. Nombre de patient-e-s<sup>133</sup> recherchent ce que l'offre indienne s'est bien mise en tête de développer : un lieu où l'on peut suivre des traitements dans une atmosphère accueillante, offrant les avantages de l'hôpital et du spa. C'est-à-dire un lieu qui prodigue des traitements efficaces par des médecins sérieux et expérimentés dans un cadre rappelant les vacances. Il existe ainsi toute une déclinaison dans l'offre des centres

---

<sup>133</sup> Une thérapeute et professeure d'Ayurveda suisse, m'expliqua ainsi son choix de se rendre en Inde, plutôt qu'en Suisse pour entreprendre régulièrement des cures : « en Suisse c'est trop austère, trop stricte, l'Ayurveda c'est la joie ».

ayurvédiques, entre les repas imposés ou les buffets libres, l'interdiction de sortir du centre à l'organisation d'activités folkloriques pour divertir les patient-e-s, l'installation de piscine, d'instituts de beauté et autres équipements. A Trivandrum par exemple, lieu réputé pour le tourisme ayurvédique, un foisonnement de magasins pour les touristes s'est constitué tout autour des nombreux centres, situés pourtant en dehors de la ville. Je trouvais ainsi à ma portée, durant les sept minutes de marches qui me séparaient de la mer, tous les souvenirs souhaités : écharpes en véritable cachemire, statuettes de divinités, tailleurs aux prix imbattables, sari, dhoti et parures indiennes en tous genres, bijoux, encens, crèmes et produits de beauté, épices, spécialités indiennes, etc. Cependant, j'ai pu constater par la suite, qu'au-delà d'une offre plus ou moins touristique, entre patientèle et clientèle, il est difficile de savoir ce qui garantit la qualité d'un centre ayurvédique. Comme je l'expose par la suite, ces représentations renvoient aux processus de circulation de l'Ayurveda et notamment aux perceptions sous-jacentes de médecine « traditionnelle et authentique », oscillant entre continuité et innovations. Ceci reflète la multitude de pratiques regroupées sous le terme Ayurveda.

Ne pouvant séjourner dans de tels centres, je ne pus entreprendre que des observations « limitées ». Je réussis quand même à résider une dizaine de jours dans un centre « touristique », celui du Dr. Franklin, en feignant mes règles pour retarder et écourter les traitements<sup>134</sup>, n'ayant pas les ressources financières pour les entreprendre.

Tout au long de cette thèse, j'ai été confrontée à la difficulté de faire reconnaître la validité du terrain ethnographique quand on choisit un objet comme l'Ayurveda, dont les cures sont souvent apparentées à une « thalasso-thérapie »<sup>135</sup>. Que cela soit à l'université ou dans mon cercle personnel, plus d'une fois j'entendis dire : « *toi au moins tu as bien choisi ton terrain, aller te faire dorloter sous les cocotiers, ça c'est vraiment un travail...* ». Cela dénote bien le sens commun autour de cette médecine.

Si je pus trouver un soutien financier partiel pour mes enquêtes en Inde, je me rendis compte de la difficulté, voire de l'impossibilité, de trouver un soutien financier pour mes observations en Suisse même. Certaines observations que je désirais mener en cohérence avec ma recherche,

---

<sup>134</sup> Pendant les menstruations les traitements sont interrompus. Ce qui m'a également été rapporté comme une cause de désagrément de certaines patientes, qui n'avaient pas été mises au courant et qui se sentaient extorquées de jours de traitements. Ceci illustre un autre décalage entre les attentes de patientes et les informations transmises par les médecins indien-ne-s.

<sup>135</sup> Dans son étude sur un « spa ayurvédique », Pordié (2011b) retrace les éléments commerciaux, thérapeutiques, touristiques et surtout transnationaux qui composent ses lieux et leur permettent de se démarquer dans l'industrie du bien-être. Il note que les spas sont les plus répandus dans le domaine thérapeutique de l'industrie du bien-être. Le terme « spa » signifiait originellement des bains situés proches de sources thermales réputées pour leurs effets médicinaux. De nos jours, cependant ce terme désigne des centres qui mélangent diverses pratiques thérapeutiques.

s'avérèrent (très) coûteuses<sup>136</sup>. Dès le début de ma thèse je fus ainsi confrontée à ce dilemme, à mon sens révélateur de la place de ces « terrains proches » et de leur légitimité « récente » même dans le monde académique. À tel point même qu'un jour, lors d'une journée sur le financement de la recherche où j'exposais mon problème, on me rétorqua « *mais Madame, il ne fallait pas choisir un terrain en Suisse* ». Cette non-reconnaissance de mon projet et la désillusion de jeune doctorante ayant passé beaucoup de temps dans la recherche de fonds (tout au long de cette thèse, j'ai été confrontée à la quête de financements et j'y ai passé un temps appréciable), me mirent dans un certain désarroi et m'obligèrent à repenser mon étude et à faire le deuil de quelques-unes de mes intentions premières.

Ces contraintes et remaniements ont certainement participé à un certain lâcher-prise, m'obligeant à le prendre comme il venait. Cela m'a incitée peut-être aussi à me laisser m'y « hasarder », en espérant que de me « laisser porter par un apparent hasard, en abandonnant toute posture de maîtrise, (me) permet(te) de suivre des méandres inaccessibles parfois à l'observation volontaire » (Pouchelle, 2010 : 13-14).

C'est ainsi qu'au bout du compte, j'ai pris le parti de me « laisser faire par le terrain ». J'ai circulé sur mon terrain, comme les patient-e-s circulent dans des contextes de l'Ayurveda en Suisse, des réseaux multiples et variables, non pas tant au gré de logiques imparables, que d'opportunités dessinées par ces propres proches et « consociés » (Schutz, 2008). Comme j'ai pu alors le constater, en Suisse ni l'Ayurveda, ni la « *communauté ayurvédique* » ne sont des entités homogènes. J'ai choisi de prendre toutes ces contraintes et remaniements de mon étude comme données en soi. Plus encore, j'ai accepté de me laisser « prendre » par le terrain, afin d'en comprendre certains fonctionnements sous-jacents. En effet, « être présent sur le terrain (...) induit d'y occuper une place et d'en tirer les conséquences : accepter de participer et d'être affecté, c'est-à-dire d'être altéré par l'expérience vécue » (Esquerre, Gallienne, et al., 2010 : 237).

---

<sup>136</sup> Par exemple, je souhaitais faire un *Pancakarma* complet en Suisse afin de le comparer avec l'Inde, or il coûte entre 5000.- et 6000.-, comme je l'ai mentionné en introduction à cette partie.

### 3. Le corps comme « outil » ethnographique

*Au bout d'une semaine de traitement au ghee Snehapana, je sens que j'ai de la peine à digérer, c'est le cas de le dire, tant au niveau physique, je me sens mal, écœurée, j'ai des maux de ventre, j'ai la diarrhée, j'ai l'impression que je ne le digère pas du tout et que mon corps le rejette. Mais également émotionnellement, je suis faible, émotive, je ne dois rien faire, je suis seule dans cette chambre, avec une mauvaise lumière, des néons. Dès que je m'allonge, je rêve, alors que je ne dois pas dormir... et petit à petit je me rends compte que je n'avance pas sur mon terrain, je suis apathique. Je dois aller rencontrer les gens, mais je n'ai pas la force et je culpabilise... (notes de terrain 28.07.2016)*

En arrivant au centre *Pathanjali* pour ma cure ayurvédique, je me rends vite à l'évidence qu'elle n'a rien d'une cure de « bien-être ». Mes traitements commencent par le *Snehapana* – la prise de *Ghee* (beurre clarifié médicalisé) – dont je dois ingurgiter chaque matin à jeun, une dose de plus en plus grande. Les médecins me prescrivent de ne rien faire et de ne pas sortir de ma chambre. Comme repas, je ne reçois qu'un bol de soupe de riz bouilli sans sel. Pire, je n'ai même pas le droit à un « massage ». Je suis alors rapidement confrontée à mon corps et à mes émotions. Je n'avais pas tellement anticipé cette dimension physique de la cure, d'autant plus que c'est souvent la dimension spirituelle qui ressort dans les discours communs. Les « effets » des traitements sur mon corps qui s'imposèrent à moi, me conduisirent à réfléchir à son usage comme objet d'étude.

Ma décision de suivre moi-même une cure ayurvédique venait dans un premier temps, de ma volonté d'avoir un accès aux patient-e-s et au centre. En effet, lors de mon mémoire de Master, j'avais dû réorienter mon enquête sur le discours des médecins car il m'avait été impossible de mener des observations. J'avais pu me rendre compte de la difficulté d'avoir accès à la vie du centre si je ne résidais pas dans celui-ci. Cette nouvelle expérience s'est vite avérée être bien plus riche que je ne l'avais imaginée. Mon implication corporelle dans la cure a entraîné un tel « engagement affectif et relationnel » de ma personne et je n'ai pu faire autrement que tenir compte de mes émotions dans mes enquêtes et analyses (Halloy, 2016). Cette engagement sur mon terrain et ces expériences « sensorielles » vécues pendant la cure ont enrichi ma compréhension du milieu étudié (Spencer, 2012, 2014). Par ailleurs, ayant moi-même suivi une cure ayurvédique, j'ai aussi acquis une légitimité<sup>137</sup> (Wacquant, 2002) auprès de mes

---

<sup>137</sup> Dans une étude sur la boxe anglaise, Wacquant (2002) s'engagea comme compétiteur amateur, ce qui lui procura une légitimité dans le club de boxe où il menait ses enquêtes. Il discute dans ces travaux (2010) de cette immersion et engagement sur le terrain et de l'utilisation du corps comme outil de production ethnographique.

enquête-e-s, que ce soit les patient-e-s, les thérapeutes et médecins ou les acteur-trice-s de sa professionnalisation. En effet, cette cure signifiait pour mes interlocuteur-trice-s un intérêt, réel et personnel, de ma part pour l'Ayurveda.

L'analyse de ma propre expérience, au travers d'une certaine auto-ethnographie et de la prise en compte de mon corps et de mes émotions sur le terrain m'a amenée à réfléchir à une autre manière de produire des données. En ce sens, je parle de « *participation observante*<sup>138</sup> », plutôt que d'*observation participante*. Mon corps est ainsi devenu un « outil d'investigation » et un « vecteur de connaissance » pour ma recherche (Wacquant, 2010 : 118). Par la suite, j'ai élargi cette auto-ethnographie à mon terrain de manière générale, au travers notamment des travaux de Favret-Saada, sur la manière dont j'ai été « affectée » par mon terrain et les « places ou rôles » qui m'ont été attribués. J'ai ainsi repensé l'implication personnelle de la chercheuse dans son enquête (Broqua, 2009; Halloy, 2016; Lachenal, 2015; Spencer, 2012; Wacquant, 2002). Cela m'a rendu attentive à développer un regard auto-ethnographique. Particulièrement, la prise en compte de cette expérience corporelle, de mes propres émotions (Berliner, 2013; Crapanzano, 1994; Davies & Spencer, 2010; Kleinman & Copp, 1993) et affects (Favret-Saada, 1990; Hert, 2014) m'a amenée à considérer ma propre expérience de la cure à la fois comme donnée et comme outil dans la production de mon savoir sur l'Ayurveda. Ma propre « corporéité » et mes « affects » m'ont fourni des « clés de compréhension du terrain » et c'est ma « présence affectée, située, subjective et incarnée qui constitue le point de départ du savoir » produit (Hert, 2014 : 30). Il est devenu évident sur ce terrain en Inde, que ma participation à la cure en tant que patiente a affecté ma « situation » ethnographique.

Dans la cure ayurvédique, le principal intéressé est le corps et je ne m'y attendais pas tellement. J'ai très vite été mise face à un paradoxe que je n'avais pas du tout anticipé, ni même imaginé : suivre un tel traitement en même temps que de mener ses enquêtes est compliqué. Dès le départ, cet élément a été révélateur pour moi. L'analyse de mes doutes sur le terrain renvoie à ma propre confrontation à ce savoir et ces enjeux. Mon corps s'est en quelque sorte tellement manifesté dans mes enquêtes, que je n'ai pu faire autrement que de me mettre à son écoute et en tenir compte dans ma recherche, ce qui signifie, d'observer ma propre personne-patiente au travers de mon ressenti corporel et de la confronter à son rôle de personne-ethnologue. Parfois, cela

---

<sup>138</sup> Termes parfois controversés selon ces définitions et pour certain-e-s peu pertinents car l'observation participante induit la participation observante (Soulé, 2007). Ce terme a été mis en avant dans l'idée de personnes pratiquant une activité qu'ils/elles prennent alors pour sujet d'enquête. Pour moi, il me permet de signifier que si mon intention était de mener une observation participante, le contexte (et ceci à cause de cette prise de conscience de mon corps) m'a donné ce sentiment inverse de participation, dans le sens d'*insider*, que j'essaie d'observer.

s'avère un brin schizoïdique. Par le truchement d'observations de mes propres émotions et réactions, j'ai pu mettre en perspective cette autoréflexion pour illustrer mes analyses. La conscience du corps induite dans ces cures et de sa propre agentivité, lui a procuré une place particulière dans ce terrain, qui s'est étendue à cette analyse de mes propres rôles et places sur celui-ci.

Le premier point fut donc de me confronter à ce double rôle d'ethnologue et de patiente, qui se révéla un dilemme. Rapidement, j'eus le sentiment que mes enquêtes m'empêchaient de vivre totalement cette expérience de la cure. Le lâcher-prise et la lenteur qui s'imposent dans ces cures en s'en remettant aux médecins et à la prise en charge globale, se voyaient restreints par ma préoccupation de produire des données. Et c'est en observant mes « émotions » que je m'en rendis compte. Je ressentis la frustration de ne pouvoir vivre pleinement ce lâcher-prise et ce recentrement sur moi-même (la patiente et non l'ethnologue). Ces sont des éléments par ailleurs grandement attribués aux bienfaits de l'Ayurveda dans les discours. En outre, si mon objectif premier n'était pas de faire une cure, mais de mener une étude, cette frustration fut renforcée par le sentiment de passer à côté de quelque chose. Aurais-je d'autres occasions de vivre cette expérience ? N'étais-je pas en train de gâcher cette opportunité ? Ces doutes étaient d'autant plus forts que les effets des traitements sur mon corps m'affaiblirent totalement et se répercutèrent sur mes émotions. Mes premiers traitements me donnaient la nausée, des maux de ventre, une baisse de tension. J'étais fatiguée, lasse, apathique. Mener mes enquêtes devenait difficile et j'angoissais alors de ne pas produire assez de données. Les entretiens me demandaient une concentration intense dans cet état de fatigue corporelle. En outre, je ne me sentis pas tout de suite à l'aise « d'imposer » ces entretiens aux patient-e-s, eux/elles aussi dans cet état. Le rythme de la cure dépend des réactions aux traitements et il n'était pas vraiment possible de prévoir en avance ces entrevues. Je devais me montrer patiente et je craignais de n'avoir assez de temps. Il s'avère toutefois, que ce premier traitement (*Snehapana*, la prise de *Ghee* médicalisé) était particulièrement fort et désagréable, tandis que par la suite, peut-être m'adaptant petit à petit également, je me sentis mieux, certes à plusieurs reprises affaiblie et fatiguée, mais nettement moins lasse ou apathique. Je m'accoutumai même à cette léthargie dans laquelle la cure me plongeait, au point de l'apprécier. J'appris alors à prendre le temps et à en ressentir les bienfaits, tout en laissant mon ethnographie se faire (entretiens et observations). Je pourrais presque dire que j'ai appris à me concentrer sur l'instant présent et par conséquent à ethnographier tout ce qui venait à moi.

Mon ethnographie s'en est trouvée nettement enrichie, car j'ai dû observer et réorienter une partie de mes enquêtes sur tous les moments plus informels que je passais avec les patient-e-s,

nos nombreux échanges autour de la cure et de cette expérience particulière. D'autre part, ces préoccupations m'ont presque obligée à tenir compte de mon corps, de mes émotions et ainsi de ma propre subjectivité, d'abord dans cette ethnographie, puis dans mon analyse. Par exemple, le fait que ce premier moment de la cure fut difficile tant physiquement qu'émotionnellement, me fit ressentir fortement l'incidence de mon corps sur mon état d'esprit. Graduellement, l'évolution des traitements modifia ces états. Les diverses émotions que les traitements me procuraient, mon adaptation au rythme de la cure, mon exaltation grandissante pour cet environnement de nature et de jungle, les odeurs, les bruits des animaux, tous ces éléments, petit à petit, me mirent dans un sentiment de béatitude et de bien-être. Ces ressentis corporels et émotionnels amènent à cette conscience du corps induite par la cure<sup>139</sup>. D'autres patient-e-s me firent part de cette expérience qui les avait marqué-e-s et je pus alors totalement comprendre ce qu'ils/elles évoquaient. Par ailleurs, cette corporéité de mon terrain et de ma cure inversa ma perspective. Plus souvent incité à considérer comment nos états d'esprit agissent sur notre corps, d'expérimenter à ce point le contraire était surprenant. D'autant plus que c'est avant tout la dimension spirituelle plutôt que corporelle de l'Ayurveda qui est accentuée dans le sens commun. Cette inversion de point de vue semble participer à l'expérience positive des *Pancakarma*, comme je l'analyse dans la suite de cette thèse.

Sentant ces effets des traitements sur mon corps, je fus soudain plus attentive et soucieuse de suivre les recommandations des médecins, de ne pas trop le solliciter, signifiant que je ne devais pas trop lire, ni écrire, encore moins passer du temps sur mon ordinateur. Plus d'une fois, je dus lutter pour simplement prendre mes notes de terrain afin de rendre compte de mes journées. Après les *Sirodhara*<sup>140</sup> par exemple, mes yeux étaient si fatigués que ces simples prises de notes me tourmentaient. N'étais-je pas en train de faire plus de mal à mon corps qu'autre chose ? Je ne respectais pas totalement ce que les médecins m'avaient prescrit. J'en vins à me questionner sur le bien-fondé d'utiliser mon corps comme « cobaye » pour ma recherche. Ce sentiment me perturba passablement. En effet, jamais je n'aurais eu l'idée de suivre un traitement biomédical pour mener une enquête ethnographique. Pourtant, je ne m'étais même pas posée la question en allant faire cette cure, le centre m'ayant été recommandé. Plusieurs fois, la confiance que j'ai accordée aux médecins et aux soins m'étonna. Bien qu'ayant beaucoup lu sur les images « stéréotypées » des *Pancakarma* véhiculées par la vulgarisation et la soi-disant douceur de l'Ayurveda, j'en étais quand même imprégnée. Je me rendis compte de ce sens commun qui

---

<sup>139</sup> Cf. quatrième partie.

<sup>140</sup> Ce traitement consiste à laisser couler un filet d'huile sur le front du/de la patient-e, tandis que le reste du corps est continuellement huilé simultanément par plusieurs thérapeutes.

colle à l'Ayurveda et dont je ne suis pas totalement affranchie, en tout cas pas comme patiente. Cette préoccupation de ne pas mettre en danger mon corps se manifesta à plusieurs reprises et me permit également de percevoir (et comprendre) cette tendance à appréhender l'Ayurveda comme un « savoir-recette » (Berger & Luckmann, 2002), qui découle d'une certaine réinterprétation d'éléments de ce savoir dans les sociétés contemporaines.

Lors de ma participation à un séminaire à Coimbatore, je fus prise d'une soudaine inquiétude de mettre en danger mon corps. Depuis deux semaines sous traitements ayurvédiques plutôt intenses, je me sentais passablement affaiblie. Or à cette occasion, je me suis retrouvé dans une salle à l'indienne, c'est-à-dire climatisation à fond, grelottant dans le *Dhoti* indien revêtu pour l'occasion, à suivre des conférences dans des anglais plus ou moins compréhensibles, avec des micros plus ou moins performants, et cela me demanda un grand effort de concentration dans l'état de fatigue dans lequel j'étais. De plus, tout au long de la journée, on me servit des plats super épicés, gras, fris, exactement ceux que les médecins m'avaient interdit de manger. Subitement, je fus prise d'une angoisse de mettre ainsi mon corps à rude épreuve, d'attraper froid, de manger ce qui ne convient pas, en fait tout ce qu'on m'avait dit de ne pas faire. N'étais-je pas en train de faire du mal à mon corps, tout cela pour ma thèse<sup>141</sup> ? Les effets des traitements sur mon corps ayant augmenté ma conscience de celui-ci, je me mis à douter de la pertinence de participer à ce séminaire. Pourtant, c'était une occasion de terrain que je n'avais pu refuser et qui se révéla très intéressante. Rétrospectivement, ce moment-là m'a amenée à analyser les doutes que j'ai pu vivre tout au long de ma recherche.

Je perçus que toutes ces recommandations des médecins (et de l'Ayurveda) devaient, selon eux, être appréhendées dans une perspective corrélative (aux contextes) et non absolue. Quelque part, ces indications « éduquent » à une logique réflexive afin d'optimiser le bien-être du corps (l'équilibre) et non à des préceptes pour atteindre un corps « idéal ». Proposant une « pensée » corrélative et fluide, typiquement indienne, l'Ayurveda se heurte à une pensée plus « linéaire » et « catégorielle », qui s'illustre dans ces réinterprétations. Zimmerman (2013) propose ainsi de voir la notion d'équilibre en termes de conformité ou d'adéquation. L'évaluation et l'équilibration des *Dosa* seraient une question non de degré et rapport (combinaison proportionnelle équilibrée de substances) mais de nature et qualité (adéquation relationnelle équilibrée de substances).

---

<sup>141</sup> Par la suite, dans l'écriture de ma thèse notamment, ce sentiment m'est parfois revenu. Les heures passées courbées face à mon écran ont éprouvé mon dos et ma vue. Je me suis souvent dit que faire une thèse n'était pas du tout « ayurvédique ».

Cette expérience me permit également d'appréhender et d'analyser différemment certains éléments mis en avant dans la promotion de l'Ayurveda et dans ses réinterprétations contemporaines. Dans la quatrième partie, j'analyse chacune des dimensions de l'Ayurveda – naturelle, holistique, spirituelle et individuelle – qui participent à son engouement auprès des patient-e-s et qui révèlent le sens commun qui entoure sa pratique. Ces modalités de soins attribuées aux bienfaits de l'Ayurveda peuvent être mises en perspectives des contextes socio-historiques de son évolution et reflètent en même temps des préoccupations sociales contemporaines en lien avec la santé. Par l'analyse de ma propre subjectivité dans cette observation de la cure, j'ai pu mieux percevoir comment ce savoir est assimilé et vécu, en expérimentant moi-même la manière dont ces éléments sont « incorporés » pour faire sens aux patient-e-s.

Par la suite, j'ai continué à être d'autant plus attentive aux émotions. Tout au long de mes enquêtes, je fus confrontée à des discours qui eurent certaines incidences sur mes perceptions de l'Ayurveda. Dans mes entretiens (avec des acteur-trice-s de sa professionnalisation en Suisse) je pus noter que chacun-e expose son propre jugement sur la pratique de cette médecine, selon des intérêts personnels, commerciaux, promotionnels, thérapeutiques, mêlés aux expériences individuelles et aux propres représentations de la compréhension de cette médecine. Certains centres (dont ceux où j'ai mené mes enquêtes) étaient tantôt recommandés, tantôt dépréciés par mes différent-e-s interlocuteur-trice-s. Je me surpris à me demander parfois si je ne m'étais pas fait arnaquer par des « charlatans ». J'ai pu analyser les logiques sous-jacentes à l'attribution de qualités à tel ou tel centre, selon le regard qu'on y porte, logiques influencées par des intérêts personnels, marketing, médicaux ou même idéologiques. Logiques qui sont déterminées par les contextes socio-historiques de sa circulation et les imaginaires véhiculés. Moi-même, je pus constater ma propre évolution dans ces critères. Un centre que je considérais comme trop touristique, s'avérait par la suite extrêmement sérieux dans ses traitements et sa prise en charge. Je me rendis compte ainsi que je n'étais pas insensible à ces discours et que je me retrouvais prise dans cette hiérarchisation de degrés d'« authenticité » attribués à telles ou telles pratiques ayurvédiques. Plusieurs fois, bien que consciente de la multitude de discours et d'interprétations autour de la « bonne » pratique de l'Ayurveda, je me surpris à me demander si j'avais fait « le bon choix », si je pratiquais la routine du matin dans le bon ordre, si je suivais les prescriptions de manière adéquate, finalement si mes pratiques de l'Ayurveda étaient « bonnes et vraisemblables ». Je me sentais même parfois déconcertée dans tout ce fatras d'informations sur cette médecine, de recommandations thérapeutiques, de

vulgarisation de la connaissance, de réinterprétations et d'adaptations de la pratique, du foisonnement des discours autour de l'Ayurveda. L'exemple de l'explication de la théorie des *Dosa*<sup>142</sup>, que je développe dans la quatrième partie, est pour moi particulièrement frappante. La confusion entre la *Prakriti* (constitution individuelle) et la *Vikriti* (désordre actuel) qui ressort dans beaucoup de discours témoigne autant de la vulgarisation que des réinterprétations continues.

J'en vins à douter de la définition de l'Ayurveda et remettre en question mes présupposés. Tout au long de mes recherches, j'ai constaté que cette question se faisait de plus en plus lancinante. Ma pensée a évolué et je me rends compte que nombre de mes opinions sur le sujet reflètent l'évolution de l'Ayurveda et les points de vue qui illustrent les enjeux de sa circulation. Il m'arrive fréquemment que des proches et connaissances me demandent des conseils sur les thérapeutes à consulter, les meilleurs centres pour une cure en Inde, ou encore s'il est mieux d'aller en Inde ou en Europe. Au fil de ma thèse, je m'aperçus que ces questions me plongeaient de plus en plus dans la perplexité. En effet, que puis-je répondre ? Est-il plus pertinent de s'en remettre à un médecin indien, baigné dans la culture de ce savoir et qui a suivi une formation « complète » et possède une expérience concrète de l'Ayurveda, notamment en maîtrisant les concepts sanskrit de ce savoir dans une pensée indienne ? Ou, étant donné que l'Ayurveda prône avant tout les liens entre l'environnement et l'individu et une approche orientée sur celui-ci, n'est-il finalement pas plus judicieux de s'en remettre à un médecin européen, dans son propre environnement, et qui sera plus à même d'adapter sa pratique à l'individu européen que nous sommes, étant donné qu'il en partage la culture ? Finalement sur quoi repose l'authenticité sans cesse proclamée et remise en question de ce savoir ? Ces réflexions m'amènèrent à considérer l'Ayurveda comme un objet aux multiples facettes. Tout en possédant un « noyau » qui reste le même au cours de l'histoire (un invariant), il contient en lui autant de controverses, de points de vue, de perspectives, de « consensus et de divergences d'opinions » (Meulenbeld, 1992). C'est ce que j'ai retrouvé sur mon terrain et qu'il m'a semblé finalement pertinent d'étudier. D'autant plus que cela permet de mettre en lumière d'autres enjeux sociaux.

Pour conclure, mes doutes concernant le fait de faire la cure au détriment de mon terrain (et de ma thèse) ou mes enquêtes au détriment de mes traitements et de mon corps, révélèrent une double anxiété. Si je me sentais frustrée personnellement de ne profiter pleinement de l'expérience, je me rendis compte à posteriori que, n'étant pas totalement investie dans la cure,

---

<sup>142</sup> Cf. Expériences corporelles et « quête de soi » pour une explication détaillée des *Dosa*. Ce sont des « principes bioénergétiques » qui interagissent dans l'équilibre de la santé.

je craignais parfois de ne pas être assez immergée. Par ailleurs, l'angoisse de ne pas avoir assez de données et surtout de ne pas les « consigner » rigoureusement, questionnait ma légitimité de chercheuse censée noter tout ce qu'elle voit. Kleinman et Copp (1993) parlent ainsi de la « collecte de données compulsive » pour justifier cette crédibilité. Cependant, je dois dire que ne pouvant prendre des notes fiévreusement pour échapper à mes doutes et à l'angoisse de les analyser aussitôt, je n'eus d'autres choix que d'y réfléchir. Ces réflexions imposées par cette situation initièrent la majorité de mes analyses. En outre, elles furent renforcées par l'introspection que ces traitements induisent et qui affecte l'expérience comme j'ai pu le constater dans mes entretiens avec les patient-e-s. J'ai ainsi usé de cette dimension introspective pour développer une « réflexivité ethnographique de l'expérience » (Halloy, 2016). Finalement, autant mes doutes personnels (de la patiente) que professionnels (de l'ethnologue) me renvoyèrent à mon corps et sa place dans l'expérience de la cure et du terrain. Par la suite, je pus ainsi mettre en relation, cette autoréflexion sur mon corps comme « outil » de mon étude produisant des données et la manière dont le corps devient médiateur du savoir ayurvédique au travers des cures.

Je pus également noter qu'il était impossible ne pas se faire « affecter » par nombre de discours communs sur l'Ayurveda, bien que j'en sois plus que consciente en tant qu'ethnologue. La vulgarisation de l'Ayurveda, souvent jugée comme une « dégradation » de ce savoir, révèle des subtilités bien plus profondes des modalités de transferts de telles connaissances et pratiques ainsi que des mécanismes à l'œuvre dans ces processus. La manière dont l'Ayurveda reflète et cristallise nos propres conceptions est une des clés de l'engouement qu'elle suscite.

En outre, cette expérience me permit de partager une intersubjectivité avec mes interlocuteur-trice-s, un « espace d'interconnexion<sup>143</sup> » particulièrement fructueux. J'ai alors utilisé mon expérience (et mes doutes) en écho et en contraste de celle (ceux) des patient-e-s, comme contrepoint à leurs témoignages. Partageant la même « culture » que mes interviewé-e-s, mon propre vécu de la cure est similaire et renvoie à des références identiques, néanmoins mon point de vue anthropologique sur l'Ayurveda me permet d'y ajouter une distance. Cela m'incite à faire dialoguer « subjectivité » et « objectivité » dans un mouvement dialectique, un va et vient permanent, pour mettre en lumière et contextualiser le savoir ainsi produit. Car l'ethnologue ne produit pas des explications mais interprète de phénomènes sociaux (Geertz, 1983). Ces interprétations se retrouvent doublement enrichies par mon double regard : de patiente suisse et d'ethnologue. Ayant pu me rendre compte combien la cure était une expérience particulière,

---

<sup>143</sup> Ou espace intersubjectif (Bhabha & Rutherford, 2006) et les notions Beckeriennes de « monde » ou de « compréhension partagée » (Becker, 1999 et 2006, cité par Müller, 2015).

j'étais mieux à même de comprendre (et ressentir) les propos de mes interlocuteurs-trice-s. Notamment, je pouvais partager des émotions et des sensations corporelles vécues. Par ailleurs, j'ai perçu dans mes relations aux patient-e-s, que cette intersubjectivité les amenait à se confier, parfois de manière très intime, mais aussi qu'ils/elles étaient particulièrement heureux-ses de pouvoir partager leurs expériences avec une « consociée » (moi) qui l'avait vécue. Les émotions et ressentis induits par les traitements sont en effet plus difficiles à partager avec des personnes qui ne les ont pas expérimentés, notamment car elles sont spécifiques et souvent nouvelles. Ainsi, ce terme d'« expérience » est particulièrement pertinent pour mon analyse, car ces cures sont littéralement une « *expérience autre/différente* », qui a plu ou du moins s'est avérée singulière et positive. Les patient-e-s que j'ai interrogé-e-s ont manifesté leur intérêt à partager et échanger avec moi. Ainsi, cette envie de partager ce qu'ils/elles ont vécu peut être rattaché à cette expérience, car ils/elles étaient alors complètement justifié-e-s de rendre compte de leur subjectivité. Je me suis plus d'une fois sentie comme une confidente et j'ai été surprise qu'ils/elles partagent des éléments aussi intimes avec une parfaite inconnue<sup>144</sup>. Plusieurs fois à la fin des entretiens, les personnes ont exprimé que le simple fait d'en parler leur donnait envie de revivre cette expérience. Elles semblaient prises d'une certaine nostalgie qui provient également du fait qu'au-delà des mots, ces expériences se sont inscrites dans les corps. Nos échanges faisaient ainsi ressurgir des émotions et des sensations spécifiques vécues à ce moment particulier. Les patient-e-s m'ont ainsi souvent grandement remerciée du moment passé ensemble et de leur avoir permis d'échanger sur l'Ayurveda. Lors de mes retranscriptions des entretiens, j'ai moi-même perçu que ces émotions transparaissent et qu'elles témoignaient d'un enthousiasme et plaisir à (re)vivre ce moment-là, dont j'ai également été touchée. J'ai ainsi relevé tout un champ lexical dans les entretiens, exprimé par les patient-e-s pour décrire les émotions vécues dans ces cures: « *C'est hallucinant* » ; « *waow, je me sentais blissfull* », « *une béatitude* », « *le kif* », « *c'était incroyable* », « *j'étais en extase* », « *une énergie d'expansion* », « *c'était passionnant* », « *c'était une révélation* », etc.

Ayant mené les entretiens après mes journées de travail, je me souviens que plus d'une fois, fatiguée et ayant juste envie de rentrer chez moi, je me sentais peu disposée à ces entretiens que je devais malgré tout faire. D'autant plus, que j'ai vite remarqué que les gens avaient beaucoup de choses à dire et qu'ils duraient facilement des heures. Cependant, à chaque fois, je me suis moi-même retrouvée dans un état émotionnel stimulant et ces échanges ont été particulièrement agréables et réjouissants.

---

<sup>144</sup> Cette intersubjectivité me permit d'ouvrir un « espace d'expériences communes au sein duquel les interactions se vivent, et les paroles s'échangent, de manière singulière » (Lachenal, 2015 : 53).

L'engagement sur le terrain, la prise en compte corporelle et sensorielle dans la production des données sont de plus en plus valorisés dans les enquêtes ethnographiques. Cette légitimation de l'expérience vécue par les chercheur-euse-s revalorise « la dimension émotionnelle du prendre-part anthropologique » (Berliner, 2013 : 154). Dans les entretiens, j'y ai perçu un certain parallèle, car je me suis justement intéressée à ce vécu et que je leur ai partagé le mien. A leurs yeux, j'ai également valorisé la dimension émotionnelle et sensorielle de ces cures.

### 3.1. « Se faire accepter » dans la « communauté ayurvédique suisse »

Souhaitant dans un premier temps mener une « observation participante » dans un (des) centre en Suisse en vue de comparer les traitements prodigués avec ma cure en Inde, je dus rapidement renoncer à cette partie de la recherche qui s'avéra trop couteuse. J'ai quand même mené des observations à Seelisberg, mais je n'ai pu effectuer de cure et j'ai dû restreindre mon séjour. Je me mis alors en quête de lieux et événements autour de l'Ayurveda à ethnographier, qui me permettent d'enquêter sur la manière dont ce savoir est véhiculé en Suisse et promu aux patient-e-s. Les cours d'Ayurveda me semblèrent ainsi adéquats et c'est d'ailleurs à première vue les seuls événements où je pouvais mener mes recherches. Néanmoins, là encore je dus restreindre ces observations qui sont, elles aussi, onéreuses. J'ai alors recherché d'autres « sites » de terrain, mais dû faire preuve d'une certaine persévérance. En effet, l'Ayurveda étant un « phénomène » relativement récent et très hétéroclite, je dus intégrer les réseaux afin d'être mise au courant des différentes activités autour de ce savoir, car n'étant pas thérapeute, ces informations m'étaient difficilement accessibles et m'étaient divulguées au hasard de mes rencontres.

Au fil de l'étude menée en Suisse, j'ai constaté une évolution dans mon accès et mon « intégration » dans le « monde de l'Ayurveda » et sa « communauté ». M'intéressant à ce sujet depuis plusieurs années maintenant, j'ai assisté aux développements et processus d'adaptation de cette pratique médicale en plein essor. En développant mon réseau et grâce à mes contacts, j'ai pu entrer dans les « communautés ayurvédiques » et m'y faire petit à petit « accepter ». Toutefois, cette intégration ne fut pas facile. J'ai ainsi rencontré des difficultés pour assister la première fois à l'assemblée générale de l'association professionnelle d'Ayurveda en Suisse très engagée dans sa promotion<sup>145</sup>. J'appris par certains membres romands que le comité n'avait pas

---

<sup>145</sup> Cf. Introduction.

été très favorable à ma présence, ne sachant pas trop ce que je venais y faire et semblait un peu méfiant envers mon statut d'ethnologue. Je compris par la suite, que cette assemblée se tenait dans une période quelque peu critique pour la légitimation de l'Ayurveda en Suisse. Les enjeux de la reconnaissance de cette médecine étaient alors importants et ils/elles craignaient que je sois une sorte de journaliste infiltrant leur assemblée. Par la suite, j'ai assisté régulièrement à ces assemblées et au fil de ces séances par ma fréquentation de plus en plus active de ce « réseau » ayurvédique, mes interlocuteur-trice-s ont accepté ma présence, au point de me considérer comme une « actrice » à part entière de la « communauté ayurvédique ». Un interlocuteur m'exprima ainsi, alors que je le remerciais pour son invitation à célébrer le jour de l'indépendance indienne à l'Ambassade de Berne, « *c'est bien normal, vous faites maintenant partie de la communauté ayurvédique de Suisse* ». J'étais adoptée. Lors de la dernière assemblée générale, je pus également constater que ma présence était maintenant complètement approuvée et bien que n'étant pas membre de l'association et ne pouvant voter les décisions, j'étais sans cesse prise à parti. J'avais parfois même l'impression d'être implicitement assimilée aux opinions et visions de certains membres, qui faisait partie de mon réseau et avec qui j'ai petit à petit noué des liens amicaux. C'est ainsi par le développement de mon réseau et de mes contacts que je pus « intégrer » leur communauté et même en être considérée comme un membre à part entière, me faisant ainsi « attribuer » une place. J'ai d'abord pu noter que ma présence continue, voir assidue, sur le long terme, dans des événements autour de l'Ayurveda a permis de faire évoluer mon statut auprès de mes interlocuteur-trice-s. Mais surtout, j'ai noté que le sujet de ma thèse en soi, me positionnait comme une personne « active », et par là favorable, à la reconnaissance de l'Ayurveda en Suisse.

Mon intérêt pour cette pratique, que ce soit à titre personnel ou professionnel, mais surtout mes « attitudes » envers mes enquêté-e-s furent ainsi déterminants pour mon intégration. En retour toutefois, ces « rôles » attribués par mes interlocuteur-trice-s n'ont pas toujours été évidents. Je fus plusieurs fois confrontée à des « places » qui me mirent quelques peu mal à l'aise, étant implicitement considérée comme adhérant totalement à la « cause de l'Ayurveda » et à la vision de mes interlocuteur-trice-s, aussi variée soit-elle. La démarche anthropologique imposant un regard « neutre » sur un phénomène, ces considérations ne furent pas toujours faciles à gérer pour moi. D'autant plus que l'Ayurveda étant en pleine quête de légitimation, les partis-pris sont plutôt tranchés. En outre, par la « proximité » avec certain-e-s de mes interlocuteur-trice-s, je ne sais pas toujours comment retranscrire leurs discours de manière objective et impartiale, tout en évitant de heurter leur susceptibilité et par là, trahir la confiance qu'ils/elles m'ont accordée. La « communauté ayurvédique suisse » est encore passablement petite, tout le monde

se connaît, ceci rend assez hasardeuse l'anonymisation de mes interlocuteur-trice-s. Cependant, ces différents « rôles », souvent implicites, qui m'ont été attribués et auxquels j'ai consenti – consciemment ou inconsciemment, les percevant parfois à posteriori – m'ont permis d'accéder à des discours sur l'Ayurveda essentiels et inestimables pour ma recherche.

Mes postures dans mes enquêtes furent ainsi parfois ambivalentes et ont révélé certains malaises dans ma démarche. La distance avec mon objet d'étude fut, ici aussi, souvent chahutée, étant sans cesse amenée à repenser ma relation à mes interlocuteur-trice-s. Mon implication dans la « communauté ayurvédique » et mon statut de chercheuse me positionnent simultanément comme « insider » et « outsider » de mon objet. Cela participe en soi à ma posture d'ethnologue. En effet, « en tant qu'insider, l'ethnographe est celui qui doit être capable de vivre en lui la tendance principale du milieu étudié et de s'imprégner de ces thèmes dominants » (Ghasarian, 2002 : 10). Ma participation active dans la « communauté ayurvédique » m'a permis de comprendre les enjeux principaux (tant politiques, économiques que sociaux) de la reconnaissance de cette pratique médicale et les stratégies mises en place par les différent-e-s acteur-trice-s. Cependant, c'est par ma position de chercheuse, et donc en tant qu'« outsider », que je peux développer un discours (anthropologique) sur ce phénomène. Cette ambivalence m'a également interrogée quant à mon rapport entre ma position de chercheuse (moi l'ethnologue) et les personnes étudiées (eux les autres), sur qui porte mon récit ou, pour reprendre Goody (1977), m'a amenée à repenser les termes du « grand partage » en anthropologie et les courants postmodernistes préconisant une anthropologie symétrique, défendue notamment par Favret-Saada (1977, 1990, 2004) ou Latour (1991).

En ce sens, mes postures ont été grandement influencées par le « rôle que le terrain m'a attribué, à la position que les gens que j'y ai côtoyés sur le terrain ont adopté vis-à-vis de moi et de ma recherche » (Pastinelli, 2004 : 236). Si j'ai eu du mal à circonscrire mon terrain et mon objet d'étude, ces « positionnalités » dans mes enquêtes (attribuées, choisies, implicites, conscientes ou inconscientes), m'ont permis de réfléchir à la manière dont je l'ai construit, plus particulièrement, à la façon dont je m'y suis laissée guider et circuler. Et ce, notamment, en tentant de « faire sens » de ces « positionnalités », car « l'élucidation de la place ou des places qui sont assignées à l'anthropologue fait ainsi partie du mouvement même de la recherche » (Favret-Saada, 2004, cité par Pouchelle, 2010 : 9). Ce « retour sur soi » permet de réfléchir à ces positionnements et à ce qu'ils nous révèlent du milieu étudié. Ainsi, c'est en me laissant « faire » par ce terrain, en « acceptant » les places attribuées, mais surtout en réfléchissant par la suite à ces postures que je pus mener cette recherche et produire mes résultats. Mon terrain s'est plus « produit que je ne l'ai construit » (*ibid.*). Ce sont les opportunités qui se sont créées

au travers de mes contacts et de mon réseau, ma propre expérience de la cure et ma persistance sur la scène ayurvédique, qui me permirent de réaliser cette thèse, et qui, à proprement parler, constituent mon terrain. Au final, « le seul espace d'observation et d'analyse de l'ethnologue est précisément celui de sa rencontre avec les gens sur le terrain, laquelle se construit et s'organise autour de la position qu'il occupe sur le terrain et qui dépend tout à la fois du rôle qu'il tient vis-à-vis de ces gens, de celui que ces gens lui attribuent et, enfin, de celui qu'il a lui-même le sentiment d'occuper vis-à-vis de chacun de ceux qu'il rencontre » (Pastinelli, 2004 : 238). Parallèlement, en dehors de mes enquêtes, dans mes interactions quotidiennes, j'ai pu observer qu'on m'attribue également certains positionnements dès qu'il s'agit de parler de ma thèse. Ils reflètent la place d'un tel savoir dans les sociétés contemporaines face à la biomédecine et questionnent les conceptions attribuées à la santé, ainsi que la définition d'un « système médical ».

### 3.2. D'une approche méthodologique à une réflexion théorique

Je me propose de montrer comment, au prisme de ma propre circulation « ethnographique » sur mon terrain, j'aborde ce savoir que représente l'Ayurveda. Je conçois ma thèse comme un regard sur l'Ayurveda en Suisse, un point de vue particulier de l'étude de ce savoir, qui met en évidence certains des enjeux globaux de son évolution. Mon propos ne saurait prétendre à l'exhaustivité, il reste circonscrit au cadre de mes propres expériences de terrain. Ce sont ces expériences, menées au travers de mon corps et de ma personne, au fil de mon parcours ethnographique et de son réseau, au gré de rencontres et d'opportunités, de contraintes, voire d'obstacles, qui ont fini par se constituer en divers « moments ethnographiques ». Au vu d'une telle réflexion (auto-)critique portant sur la manière dont mes données se sont construites, une certaine « prudence » s'impose. Cela m'a amenée à entreprendre un travail de mise en perspective avec la littérature socio-anthropologique sur l'Ayurveda de mes propres données et de cet examen, en quelque sorte auto-ethnographique, de leur création.

J'ai déployé des « stratégies de réflexivité ethnographiques<sup>146</sup> » (Halloy, 2016 : 9) pour faire sens non seulement de cette implication personnelle mais également de la pertinence de l'usage de la « subjectivité » dans une telle étude. Dans mes analyses, j'ai ainsi effectué un travail de « triangulation épistémique », en mettant en perspectives mes différentes approches méthodologiques et en recoupant mes données ethnographiques (*ibid.* : 16). Par exemple, dans les entretiens avec les patient-e-s<sup>147</sup>, je me suis intéressée aux vécus et expériences lors des traitements *Pancakarma*, en me focalisant particulièrement sur les relations au corps qui sont mises en avant dans leurs discours. Ces analyses sont mises en perspective de ma propre expérience de la cure et ma « participation observante » dans le centre *Pathanjali*. L'intersubjectivité partagée avec les patient-e-s m'a autant permis d'analyser leurs expériences que d'observer leurs réactions face à la mienne, et ainsi de confronter nos regards (Halloy, 2006). J'étaye également mes propos de mes observations faites dans des cours d'introduction, des présentations et conférences sur l'Ayurveda. Dans ces observations, je me suis intéressée à la manière dont l'Ayurveda est présentée et introduite (en général à un large public mais parfois un public plus averti). Je me suis particulièrement penchée sur les notions de *Prakriti et Dosa*, qui définissent la constitution individuelle du/de la patient-e (qui sont utilisées tant dans le diagnostic, le traitement, la médication que dans les aspects préventifs) et qui sont un des éléments largement mis en avant dans la promotion de ce savoir et notamment dans sa vulgarisation. Cette « triangulation » de données vient ainsi enrichir mes analyses en reliant les discours des patient-e-s, à la manière dont l'Ayurveda est véhiculée en Suisse (localement) et en repère de mon expérience qui me permet de mieux saisir ce qui se joue pour les patient-e-s. Finalement, ces éléments sont situés et mis en perspective avec la littérature sur la globalisation de l'Ayurveda. Le recoupement de mes données m'amène également à faire dialoguer mes analyses sur les patient-e-s et celles sur la professionnalisation, pour étudier l'intégration de l'Ayurveda en Suisse à deux niveaux : institutionnel et individuel.

Mes réflexions méthodologiques m'ont ainsi incitée à re-concevoir mon sujet et objet d'étude. Plus j'étudie l'Ayurveda, plus je perçois la complexité de ce phénomène et la difficulté de le définir. En discutant de mes recherches, je peine souvent à résumer mon propos en raison des

---

<sup>146</sup> Dans une étude sur les rites de possession afro-brésiliens, Halloy (2006, 2016) discute de l'implication ethnographique et avance que la « pleine participation » apporte un éclairage différent et pertinent sur la réalité ethnographique étudiée. Lors de ses enquêtes, il est initié aux rites de possession et la connaissance ainsi produite, par sa propre expérience de la possession, lui permet de mettre en lumière les nombreux facteurs impliqués dans un tel phénomène (émotionnels, temporels, relationnels, individuels, etc.). Il encourage le développement de formes de « réflexivité ethnographique » pour faire sens de cette « pleine participation » ethnographique.

<sup>147</sup> Cf. quatrième partie.

nombreux éléments qui façonnent ma réflexion. Les dimensions multiples de ce savoir, l'évolution constante de ses paradigmes, les diverses manières de l'appréhender, de même que les nombreux usages, pratiques, reformulations qui en découlent, témoignent de cette complexité. Sous le terme Ayurveda se retrouve un foisonnement de pratiques, de techniques, de connaissances, de produits, d'idées, voire d'idéologies, de philosophies, de manière d'être ou style de vie et surtout de discours. En m'intéressant aux patient-e-s et aux pratiques individuelles de santé, j'ai ainsi été confrontée à cette diversité d'usages et de recours. J'ai alors orienté ma recherche sur les récits de patient-e-s ayant fait l'expérience des cures ayurvédiques. Puis j'ai décidé de mettre en perspective cette analyse, avec les discours produits autour de sa professionnalisation et de la création du « *Modèle Suisse d'Ayurveda* ».

Au travers de mes observations, j'ai encore étudié les éléments mis en avant dans la promotion de l'Ayurveda et les conceptions véhiculées dans sa vulgarisation. Ma thèse rend ainsi compte des nombreux discours qui imprègnent les perceptions de l'Ayurveda et impactent ses développements en Suisse, comme dans les sociétés post-industrielles. Quel qu'en soit les reformulations, l'Ayurveda reste fortement imprégnée de sens commun qui cristallise les processus de circulation et diffusion de ce savoir. Les enjeux de légitimation influencent ces interprétations et les perceptions de son « authenticité ». L'Ayurveda témoigne d'une vitalité et d'une expansion rapide dans différentes sphères de la santé et de la société. Je suis toujours surprise par le flux continu et varié de « choses » qui se proclament ayurvédique. Au point que ce qualificatif en vient à signifier tout et n'importe quoi. Il est ainsi plus à propos de parler deS AyurvedaS, au pluriel. Néanmoins, tous ces aspects font partie intégrante de l'Ayurveda, de ce phénomène du moins. Il est donc important de tenir compte des multiples aspects de cette pratique. En ce sens, l'Ayurveda doit être appréhendée selon une perspective « globale » qui permet d'éclairer ses différentes déclinaisons (pratiques) contemporaines. C'est là, certainement que réside sa véritable dimension « holistique ».

J'ai alors décidé de concevoir ma thèse comme un regard sur l'Ayurveda en Suisse, qui éclaire (met en lumière) différents éléments de ce savoir, certains enjeux de sa globalisation et plus généralement, la circulation et les développements croissants des CAM. Un tel regard me permet d'aborder l'Ayurveda et son intégration à divers niveaux (institutionnel et individuel) en proposant différentes perspectives. Cependant, au vu de la complexité de ce phénomène, il me fallut réfléchir à la manière dont je pouvais exposer ces éléments pour contextualiser ma propre recherche et mes propos et comment j'allais pourvoir concilier mes différentes perspectives d'analyses.

J'ai décidé d'aborder cette multiplicité « ayurvédique » comme autant de « points de vue » sur ce savoir. Ceux-ci reflètent et cristallisent tant son évolution continue, les enjeux qui impactent ses développements, que les circonstances auxquelles elle s'accommode selon les situations. Je conçois ainsi l'Ayurveda comme un objet aux multiples facettes, qui se décline invariablement selon le regard qu'on y porte (angle d'approche), le point de vue culturel qui l'éclaire (l'époque et le lieu). Il en découle différentes réinterprétations et des reformulations constantes. En retour, ces multiples facettes mettent en lumière des phénomènes sociaux des lieux où cette médecine s'intègre. Il en découle de multiples réponses et accommodations de l'Ayurveda en écho aux individus et contextes. L'Ayurveda propose autant des points de vue différents sur la santé que sur la société. En tant qu'objet à multiples facettes, l'Ayurveda va aussi bien se révéler lui-même qu'illustrer et réfléchir diverses approches (théoriques) anthropologiques selon leur angle de recherche, le positionnement de leur auteur et les contextes qui l'éclairent. Ceci permet de discerner les dynamiques qui relient les nombreux enjeux – politiques, sociaux, médicaux, économiques, individuels, écologiques, législatifs – dans lesquels ce savoir est pris.

Les différents points de vue sur l'Ayurveda que j'ai rencontrés dans ma recherche illustrent ces différentes facettes selon les positionnements variés de mes interlocuteur-trice-s. Les multiples représentations de ce savoir dépendent de la manière dont on appréhende l'Ayurveda, des contextes qui l'ont éclairé et des angles d'approches. Cela me permet de concevoir l'hétérogénéité des pratiques et interprétations de l'Ayurveda comme une caractéristique de ce savoir. Je mets ainsi en perspectives mes propres points de vue (analyses) de l'Ayurveda en Suisse avec diverses facettes de son histoire et de sa globalisation.

## **II. Multiples facettes de l'Ayurveda : généalogies et constructions socio-historiques**

Interroger les développements de l'Ayurveda en Suisse demande de restituer les contextes socio-historiques qui participèrent à ses reformulations contemporaines. Cette recherche n'a eu de cesse de me renvoyer aux enjeux, controverses et processus impliqués dans l'institutionnalisation de l'Ayurveda en Inde, étudiés lors de mon mémoire de Master. La dialectique entre continuité et innovation dont je faisais part dans cette première étude est pérenne. Cette partie me permet de mettre en perspective la manière dont des enjeux « globaux » se traduisent sur mon terrain « local » en Suisse. Ils révèlent des mécanismes de circulation et de développement de l'Ayurveda, les dynamiques qui en résultent dans le transfert de sa connaissance.

Les dimensions multiples de ce savoir, l'évolution constante de ses paradigmes, les diverses manières de l'appréhender, de mêmes que les nombreux usages, pratiques, reformulations qui en découlent, rendent compte de la pluralité de ce savoir. De nos jours, l'Ayurveda représente et labellise un foisonnement de pratiques, de produits voire d'idéologies et surtout de discours. L'Ayurveda reste fortement imprégnée de sens commun qui cristallise les processus de circulation et diffusion de ce savoir. Particulièrement, les enjeux de légitimation, ou au contraire de dé-légitimation, continuent de façonner ses interprétations et d'alimenter les débats autour des perceptions de son « authenticité » au point d'en devenir un trait invariant. Loin de disparaître, de se diluer ou de se dégrader – discours récurrent dans l'Ayurveda – ce savoir témoigne d'une vitalité qui favorise son expansion rapide et sa diffusion dans différentes sphères de la santé et de la société. L'Ayurveda dont un des principes de base est le lien entre l'individu et l'environnement, n'a de cesse de se reformuler elle-même selon les milieux où elle se diffuse.

Cette partie s'attache ainsi à décrire les contextes et processus qui participèrent à la construction de « l'Ayurveda » et qui permettent de retracer sa généalogie afin de mieux appréhender ses formes contemporaines. Je propose d'éclairer certaines composantes dans l'évolution socio-historique de l'Ayurveda en vue de contextualiser mes analyses et de les situer dans la littérature anthropologique.

Dans cette thèse, je cherche à restituer la complexité de ce phénomène et surtout de mettre au premier plan l'évolution constante de ce savoir, les dynamismes qui n'ont cessé de le constituer et, partant, les différentes manières de l'aborder. Pour ce faire, j'aborde certains

développements de l'Ayurveda comme différentes « facettes » qui l'ont façonnée au travers des époques et qui révèlent les multiples dimensions (politiques, identitaires, culturelles, sociales, médicales, économiques, etc.) dans lesquelles ce savoir est intriqué. Ceci me permet aussi de pointer certaines dynamiques dans l'évolution de l'Ayurveda qui participent aux différentes reformulations de ce savoir en Suisse<sup>148</sup>. Je rends ainsi compte des éléments qui me semblent pertinents pour comprendre mon propos et surtout ceux qui se sont trouvés les plus manifestes dans le cadre de mes recherches.

---

<sup>148</sup> Ces éléments sont discutés dans la partie suivante qui aborde les enjeux de la professionnalisation de l'Ayurveda en Suisse autour de l'analyse du « *Modèle Suisse d'Ayurveda* ».

## 1. L'Ayurveda dans l'étude des « systèmes médicaux »

Ce premier chapitre expose quelques éléments historiques qui ont marqué l'étude de l'Ayurveda – et des médecines asiatiques en général – afin de restituer les représentations « occidentalisées » d'une pratique « orientale » telle que l'Ayurveda. Ces représentations ont influencé son évolution. Elles révèlent les processus à l'œuvre dans la construction de l'Ayurveda en « système médical ». Dans l'étude des systèmes médicaux asiatiques, mais aussi dans le domaine de l'anthropologie médicale, les ouvrages de Charles Leslie furent particulièrement influents.

### 1.1. L'Ayurveda un « système de croyances »

Les pratiques médicales orientales comme l'Ayurveda ont longtemps été étudiées dans une perspective pratique comme des « technologies pour faire face à la maladie et comprises en termes d'efficacité » (Leslie & Young, 1993a : 1). En Inde, l'intérêt pour ces savoirs s'est avant tout porté sur les substances thérapeutiques dans l'optique de venir renforcer les pratiques médicales dites « occidentales<sup>149</sup> ». Au 16<sup>ème</sup> siècle, Garcia Da Orta, médecin et botaniste portugais fasciné par les plantes médicinales publia le « *Colóquios dos Simples e Drogas e Cousas Mediciniais da India* ». Cet ouvrage est le premier traité de médecine tropicale et connut un succès retentissant en Europe. Néanmoins, les connaissances médicales indiennes – notamment sur les effets thérapeutiques des plantes – étaient perçues comme empiriques et ne résultant pas de raisonnements savants menés sur la base d'une connaissance indigène médicale (*ibid.*). Le peu d'intérêt porté aux théories et épistémologies médicales indigènes découlait d'un phénomène culturel plus large, de « modernisation ou occidentalisation » (*ibid.* : 3).

Dès le 16<sup>ème</sup>, la médecine « occidentale » connut une progression rapide, d'abord au niveau des connaissances anatomiques et physiologiques, puis des découvertes sur les théories des microbes et les anesthésies, suivies des antibiotiques, et du développement des technologies imagées dans le diagnostic, la microchirurgie, etc. Ces succès spectaculaires accentuèrent le caractère unique et supérieur des pratiques médicales « occidentales » en comparaison des

---

<sup>149</sup> Dans cette partie, j'utilise plusieurs fois le terme de médecine « occidentale » et non celui de « biomédecine », car c'est ainsi qu'elle était généralement définie à cette époque et ce second terme n'est apparu que par la suite, dans la période d'après-guerre, en lien avec les développements de la santé publique. Néanmoins, j'utilise des guillemets pour signifier les présupposés sous-jacents à cette appellation.

théories « vagues » et « empiriques » des médecines indigènes (*ibid.*). Dès lors, elles étaient considérées comme superstitieuses, arriérées et donc inférieures face aux pratiques médicales « occidentales », « scientifiques » et « rationnelles ». En effet, la « modernisation » incarnait une « compréhension du monde ontologiquement privilégiée, et représentait la victoire de la raison et du pragmatisme sur la culture et la tradition » (*ibid.* : 3). Les systèmes « traditionnels » comme l'Ayurveda étaient considérés comme des systèmes de croyances et conçus comme des réalités culturelles propres à l'Inde, donc divergentes des conceptions de la médecine « occidentale », qui, elle, détenait la véritable connaissance médicale, car elle était basée sur la « science ». Ces « traditions » étaient considérées comme fausses et vouées à disparaître face à la supériorité de celle-ci (Harilal, 2008; Leslie & Young, 1993a; Nichter & Lock, 2002).

Ces théories de la « modernisation » et de la connaissance scientifique positiviste de cette époque – qui font de la médecine « occidentale » une pratique supérieure – sont par la suite contrecarrées par des théories plus naturalistes et relativistes de la connaissance et de la science (*ibid.*). Les pratiques médicales comme l'Ayurveda sont alors conçues comme des faits culturels et sociaux complexes qui rendent compte des modalités diverses selon lesquelles les sociétés humaines interprètent et gèrent les rapports à la santé et la maladie (Meyer, 1998). Selon ces conceptions nouvelles, elles se constituent en systèmes de représentations et de pratiques qui sont spécifiques par les principes, les modalités et les finalités. Elles sont en outre en relations de contiguïté, de recouvrement et d'échanges avec d'autres domaines culturels et sociaux, savants ou populaires (*ibid.*).

## 1.2. L'Ayurveda une « médecine traditionnelle »

Une distinction fut établie dans l'étude des systèmes médicaux, entre les pratiques et croyances médicales dites « traditionnelles » et la médecine « moderne » (Stoner, 1986). « À la base il y a deux systèmes de soins, dans le monde en développement : un est traditionnel et préscientifique ; l'autre est moderne, scientifique et de dérivation occidentale. Les deux existent côte à côte, tout en restant fonctionnellement non reliés dans aucun sens intentionnel » (Good et al, 1979 : 141 cité par Stoner, 1986 : 44). Cette définition présuppose que les pratiques médicales « traditionnelles » et « modernes » constituaient deux systèmes alternatifs de soins distincts, perçus comme indépendants, coexistant et fournissant les services essentiels de santé (Dunn, 1998). Cette vision ne rendait cependant pas compte de la complexité et la multiplicité

des formes de soins dans les sociétés (pluralisme médical) et de leurs recours (Stoner, 1986). Ce clivage entre « modernité » et « tradition<sup>150</sup> » a été débattu dans les études anthropologiques pointant les sous-entendus de ces qualifications, les relations de pouvoir (Nichter & Lock, 2002) et la vision statique des sociétés et connaissances que cela présuppose (Habib & Raina, 2005; Leslie, 1998a). Cette vision de la « modernité » créative et changeante opposée à la « tradition » stagnante et permanente fut alors déconstruite dans une perspective historique qui a montré que les médecines dites « traditionnelles » évoluent tout autant que la biomédecine (Leslie, 1998a; Leslie & Young, 1993a; Stoner, 1986).

### 1.3. L'Ayurveda une « médecine traditionnelle savante »

Les systèmes médicaux furent également classifiés, voire hiérarchisés, dans une approche comparatiste. Selon l'idée de « la séparation de la culture en traditions hiérarchique et séculaire (laïque), l'apparition d'une élite avec des pouvoirs séculiers et sacrés incluant des cultivateurs spécialisés de la vie intellectuelle, et la conservation des peuples tribaux dans la paysannerie », Redfield distingua les « grandes traditions médicales » des « petites traditions médicales » (Redfield, 1956 : 76 cité par Leslie, 1998a : 2). L'Ayurveda est ainsi caractérisée de « grande tradition » qui, à l'instar des grandes traditions asiatiques, tout en étant en contact avec d'autres pratiques et croyances médicales et entretenant avec elles des relations d'interdépendance, a préservé son caractère spécifique (Leslie, 1998a). Ces différentes appellations sont notamment utilisées pour classer les systèmes médicaux selon leurs aires géographiques ou culturelles, distinguant les systèmes locaux (pratiques folkloriques), des systèmes régionaux (pratiques savantes comme l'Ayurveda, la médecine Unani ou Siddha) et le système cosmopolite (biomédecine) (Dunn, 1998).

Reposant sur un corpus de textes savants et possédant une histoire riche fondée sur des développements « rationnels », l'Ayurveda est ainsi distinguée, dans l'étude des systèmes médicaux, des autres pratiques médicales indiennes orientées localement, et dont « les comportements ne seraient liés à aucun système explicitement conceptuel ou rationnel<sup>151</sup> » (Elling, 1981 : 91). L'Ayurveda fut (et reste) considérée comme une médecine « traditionnelle

---

<sup>150</sup> Cf. troisième partie pour une discussion de la notion de tradition et des sous-entendus qu'elle présuppose.

<sup>151</sup> Néanmoins, la question de leur « rationalité » est ici peu pertinente. D'ailleurs, Elling utilise le conditionnel, montrant sa distanciation de ces termes et leurs utilisations.

savante », car elle se base sur un corpus écrit qui revendique la transmission d'un héritage déjà constitué dans les textes fondateurs (Meyer, 1998). Contrairement aux médecines « savantes », les pratiques indigènes (« folkloriques » ou « locales ») ne disposent, quant à elles, pas de corpus de textes codifiés ayant fixé les pratiques en système. Fort de l'existence de cette base conceptuelle exposée dans les textes classiques (*science hindoue*), et par là revendiquée comme une tradition valide, légitime et permanente, l'Ayurveda fut ainsi promue comme « la médecine indienne »<sup>152</sup> et opposée à la médecine « occidentale ». Cela engendra notamment une séparation « idéologique » de l'Ayurveda et des autres pratiques médicales indigènes. Langford (2002 : 86) souligne néanmoins que l'intérêt pour les textes anciens fit que « les « revivalistes » ayurvédiques ont eu tendance à négliger les siècles intermédiaires de pratique ayurvédique, avec toutes ses variations régionales, ses innovations et ses échanges fructueux avec l'Unani et d'autres pratiques de guérison ».

#### 1.4. L'Ayurveda un « système médical »

Charles Leslie introduisit l'idée du « pluralisme global » à l'œuvre dans les connaissances et pratiques médicales (Leslie, 1998a; Leslie & Young, 1993a; Nichter & Lock, 2002). Les considérer comme malléables et perméables aux influences de facteurs politiques et sociaux, ainsi qu'à la diffusion de la connaissance et aux innovations technologiques lui permit de mettre l'accent sur le dynamisme inhérent des systèmes médicaux (Nichter & Lock, 2002). À ce propos, Leslie rappela la manière dont le système de la médecine « occidentale » s'est, lui-même, développé en relation aux modes de vie « cosmopolite » de sociétés capitalistes (Leslie & Young, 1993a; Nichter & Lock, 2002).

En 1976, Leslie (1998) publia « *Asian medical systems : a comparative study* », ouvrage qui influença l'identification de l'Ayurveda (et d'autres médecines asiatiques) en tant que « système médical » intellectuellement cohérent, rationnel et organisé professionnellement. Plus précisément, il considérait les systèmes médicaux asiatiques tels que l'Ayurveda comme des systèmes intellectuellement cohérents de croyances et de pratiques reliées par une logique sous-jacente et soutenues par un ensemble d'hypothèses consistantes autour des concepts de pathophysiologie, de thérapeutique, etc. (Leslie & Young, 1993a). Il relevait les dimensions historiques et épistémologiques dans la construction des savoirs médicaux comme l'Ayurveda,

---

<sup>152</sup> Cf. l'Ayurveda « revitalisée » au prochain chapitre.

ainsi que l'influence des facteurs sociaux et politiques dans leurs reformulations (Leslie, 1980). Il concluait sur l'importance de les aborder en tant que « processus de civilisation » et donc en référence au contexte social, culturel et historique dans lesquels ces pratiques s'inscrivent (Leslie, 1998; Nichter & Lock, 2002). En résumé, les « systèmes médicaux » y étaient caractérisés comme : faisant état d'un niveau élevé de complexité et de professionnalisation ; relevant d'une longue histoire d'empirisme et de théorisation systématiques ; révélant leur cohérence interne au travers de tout un corpus de textes classiques ; et se distinguant des autres systèmes médicaux par des frontières externes claires (Kloos, 2013; Leslie, 1998).

Dans l'ouvrage « *Asian medical systems : a comparative study* » (1998), il rendait aussi compte des processus historiques qui ont influencé les relations entre l'Ayurveda, la science et les technologies « modernes ». Tout en soulignant le caractère scientifique et rationnel de l'Ayurveda, il insistait sur la nécessité de tenir compte dans l'étude des systèmes médicaux des dimensions symboliques, performatives et esthétiques des soins, bien qu'elles ne soient pas prouvables « scientifiquement » (Nichter & Lock, 2002). En effet, les médecines asiatiques comme l'Ayurveda englobent des pratiques diverses et plus larges que celles auxquelles se cantonnent la médecine « occidentale ». Ce faisant, elles incluent des conceptions « médicales » qui brouillent les catégories propres au système biomédical. Ainsi, en définissant l'Ayurveda au travers de ces références (bio)médicales, ce qui relève du domaine de la santé et du bien-être se voit catégorisé de manière biomédicale (Alter, 2005).

L'examen des contextes socio-historiques qui ont influencé les développements de l'Ayurveda révèlent ainsi une tendance à la définir comme « système médical » par assimilation aux canons du modèle biomédical, impliquant, par exemple, une évaluation de l'« efficacité » de ses traitements (encore contestée de nos jours) selon les standards scientifiques « occidentaux ». Cela fut identifié comme des processus de « gouvernementalité<sup>153</sup> » car « dans le domaine médical, ce sont donc les accréditations professionnelles qui déterminent la légitimité de la pratique, ou les approches basées sur des preuves scientifiques pour évaluer l'efficacité des modalités de soins, notamment par les méthodes prescrites comme les tests avec placebo » (Nichter & Lock, 2002 : 3).

Dans « *Medical pluralism and world perspective* » (1980), ceci motiva Leslie à revenir sur la notion de « système médical » en relation intégrale avec la « modernisation » et l'émergence d'une « médecine scientifique ». Il y soulignait que ce concept repose sur « un seul système historiquement récent : un ensemble bureaucratiquement ordonné d'écoles, d'hôpitaux, de

---

<sup>153</sup> Terme de Foucault (Foucault 1979 cité Nichter & Lock, 2002).

cliniques, d'associations professionnelles, de sociétés et d'organismes de réglementation qui forment des praticiens et des installations médicales à la recherche biomédicale, à la prévention ou au traitement des maladies et aux soins ou à la réadaptation des malades chroniques » (Leslie, 1980 : 191).

En Inde, dès l'époque coloniale, les reformulations de l'Ayurveda tentèrent de la légitimer comme médecine face à l'hégémonie de la médecine « occidentale », qui avait pour effet de marginaliser les autres formes de médecines. L'idée était de créer un système médical standardisé incorporant certains aspects des pratiques locales en pensant que ces systèmes nationaux pourraient devenir partie intégrante du système « cosmopolite » dans le monde (Nichter & Lock, 2002). Ainsi, la construction de l'Ayurveda comme « système médical » est étroitement liée à son positionnement face à la biomédecine et sa légitimité de « science » médicale. Cela révèle des enjeux politiques et identitaires qui perdurent de nos jours<sup>154</sup>.

Dans la lignée des travaux de Langford (2002), Alter (2008 : 1167) souligne qu'« il est très difficile de considérer des traditions comme l'Ayurveda – ou toute autre forme de médecine – comme un « système » de connaissances et de pratiques intrinsèquement unifié et organiquement cohérent ». Toute une variété de représentations et de pratiques théoriques coexistent à l'intérieur d'un système tel que l'Ayurveda, diversité qui était déjà relevée dans la composition des textes, selon les cadres géographiques, topographiques et de la biodiversité (Banerjee, 2000). Les systèmes médicaux sont « ancrés dans des prémisses et symboles culturels distincts » et la pratique ayurvédique d'un pandit urbain, par exemple, différerait de celle d'un Vaidya villageois (Leslie, 1993). La conception de ces pratiques en « système médical » relève aussi de stratégies « politiques ». En effet « la transformation d'une série de traditions médicales plus ou moins hétérogènes, qui suivaient des principes épistémologiques similaires, en un « système médical » unitaire était, et continue d'être, un acte politique de nationalisme » (Kloos, 2013 : 385). Ainsi, l'Ayurveda doit être appréhendée dans son contexte historique car elle est intrinsèquement dynamique et en continuelle évolution (Leslie & Young, 1993a). Cela permet de restituer les multiples dimensions – identitaire, culturelle et nationale (Alter, 2005) – qui eurent un impact dans la construction, les développements et la circulation de l'Ayurveda.

---

<sup>154</sup> Cf. chapitre suivant.

### 1.5. Note : la notion de « système médical »

Présenter l'Ayurveda comme « système médical » relève des enjeux de sa légitimation face au statut dominant de la biomédecine. Ils doivent être appréhendés dans leurs perspectives historiques à la confluence de processus politiques, identitaires et sociaux.

Lors de mes enquêtes en 2010 auprès de médecins ayurvédiques en Inde, qualifier le système que représente l'Ayurveda de médical était jugé trop réducteur. Un médecin de Kottakkal m'expliqua que l'Ayurveda « *n'est pas un simple système médical, c'est une fausse interprétation des gens* ». Mes interlocuteurs définissaient l'Ayurveda essentiellement comme un « mode de vie », un système dont la perception actuelle de ses pratiques surestime son volet médical par rapport à ses autres aspects. Un médecin de Coimbatore me rapporta ainsi :

*Le but de la vie c'est l'évolution psycho-spirituelle, et pour cela ton corps doit être en bonne santé, c'est la philosophie de l'Ayurveda. Ainsi c'est une philosophie. Ensuite c'est un gigantesque mode de vie, car elle accentue la prévention, comment ajuster son style de vie selon les saisons, etc. Et seulement troisièmement c'est un système médical. Mais, de nos jours, on a oublié les deux autres aspects de l'Ayurveda, qui est principalement restreinte à un système médical.*

De tels discours sous-entendent qu'une telle surestimation de l'aspect médical des soins est favorisée par des processus de légitimation qui, au regard de la conception biomédicale des systèmes de soins, ne laissent aucune place aux autres dimensions de l'Ayurveda, et, de ce fait, en dénie la validité. Cela renvoie bien sûr à des définitions différentes de la médecine et, in fine à des conceptions différentes de la santé. Il faut également y entendre une critique des multiples tentatives de reformulation de l'Ayurveda sur le modèle biomédical qui ont jalonné l'histoire, et au contexte d'hégémonie médicale coloniale que je discute dans le prochain chapitre.

Toutefois, c'est de manière générale que la qualification de l'Ayurveda comme « système médical » est relative à la place qu'on cherche à lui assigner aux côtés de la biomédecine. J'en donnerai deux exemples. D'une part, le « *Modèle Suisse* » est avant tout présenté comme un moyen de légitimer l'Ayurveda comme « système médical » en Europe. Ceci fait écho aux discours recueillis en Inde insistant sur la nécessité de sa reconnaissance. D'autre part, dans les discours recueillis en Suisse, j'ai retrouvé l'expression d'inquiétudes (et critiques) analogues à celles de mes informateurs indiens : la professionnalisation de l'Ayurveda, issue de son processus d'assimilation au système de santé publique suisse, représente pour certain-e-s une perte d'authenticité.

Fort de ces analyses, c'est d'un point de vue *émic* que le terme « système médical » est utilisé dans cette thèse. Son usage sous-entend que l'Ayurveda est une médecine aussi légitime que le système biomédical, et dès lors, qu'elle est appelée à trouver sa place dans les systèmes de santé publique. Ce terme révèle des enjeux de reconnaissance et d'assimilation que ce processus implique.

## 2. Constructions coloniales et postcoloniales de l'Ayurveda

L'époque coloniale indienne marque la rencontre (institutionnelle<sup>155</sup>) de l'Ayurveda et de la médecine dite « occidentale ». L'Ayurveda fut alors construite comme « système médical », au même titre que celle-ci et gagna une place dans les systèmes de soins indiens. Dès cette époque, des agendas politiques, médicaux et culturels se constituèrent. Leur influence se fait sentir jusque dans les développements ultérieurs du ministère AYUSH<sup>156</sup> (Ayurveda, Yoga, Unani, Siddha, Homéopathie). Cette période révèle les dimensions politiques, culturelles, identitaires, nationalistes et sociales propres à tous ces développements. Dès lors, l'Ayurveda se retrouva empreinte de visions médicales et identitaires qui imprégnèrent sa construction, son évolution et ses représentations.

Confrontée à la médecine « occidentale » dans un contexte d'hégémonie coloniale, puis de libération de cette tutelle, l'Ayurveda fut graduellement promue du statut de forme éclectique de pratiques curatives à celui de quintessence d'une médecine indienne (Langford, 2002). Elle émergea alors comme une pratique tant coexistant avec la médecine « occidentale » que la concurrençant et fut graduellement reformulée. D'un côté, afin de rivaliser avec la place de la biomédecine, elle dut se légitimer comme « système médical » valide au même titre que celle-ci, c'est-à-dire faire reconnaître son statut de science « moderne » tout en affirmant l'authenticité de son savoir et son identité indienne. Elle assimila de nouvelles technologies, idées, et méthodes biomédicales, sa pratique fut systématisée, institutionnalisée et standardisée sur le modèle de la médecine « occidentale ». D'un autre côté, prise dans les mouvements de revivalisme des médecines indiennes, teintés de sentiments nationalistes, en réaction et réponse à l'oppression coloniale, l'Ayurveda fut rapidement promue comme la « médecine indienne ». Fondée sur des bases culturelles et des conceptions de la maladie et de la personnes distinctes, une certaine ambiguïté apparaît dès lors, entre l'acceptation d'éléments de la médecine « occidentale » et l'affirmation de son caractère distinct. Comme je le démontre tout au long de cette thèse, ces ambivalences dans la construction de ce savoir continuent de défier sa reconnaissance en tant que « système médical » et la définition de ses pratiques. Harilal (2009 : 4) distingue deux transformations majeures dans l'Ayurveda découlant de ce contexte : sa reformulation en un système médical qui repose sur une base de connaissances systématisées et

---

<sup>155</sup> Je veux signifier ici que cette « rencontre institutionnelle » est déterminée par les relations politiques entre l'Inde et la colonisation britannique. L'Ayurveda a toujours échangé avec les autres systèmes médicaux et si cette rencontre marque un tournant, ceci est dû non pas à la (bio)médecine en soi, mais à la position dominante (voire hégémonique) du système (bio)médical.

<sup>156</sup> Je décris ce ministère ci-dessous.

la reconnaissance institutionnelle des professionnel-le-s ; les développements d'une « industrie produisant une médecine traditionnelle » qui engendrèrent une marchandisation de ce savoir. Ainsi, les influences du système médical « occidental » sur les développements de l'Ayurveda dans ce contexte colonial d'hégémonie, voire d'impérialisme médical, vont fortement marquer ses pratiques et connaissances tant en Inde que par la suite dans les sociétés post-industrielles. Dès ce moment la légitimation – médicale et identitaire – de l'Ayurveda devint intrinsèque à sa diffusion et ses développements

Dans ce chapitre, j'analyse deux « facettes » de l'Ayurveda relatives à ce contexte. Tout d'abord, je discute de la « biomédicalisation » de l'Ayurveda, terme qui exprime la manière dont cette pratique fut reformulée sur le modèle de la médecine « occidentale ». Puis, je discute de l'Ayurveda « revitalisée », pour comprendre les processus (identitaires, politiques, nationaux) impliqués dans sa construction en tant que « *La médecine indienne* ». Je conclus par un récit de terrain qui témoigne de la pérennité de ces enjeux de nos jours et rend compte de la vision indienne dans l'implantation de l'Ayurveda en dehors de l'Inde, et ici plus particulièrement en Suisse.

## 2.1. L'Ayurveda « bio-médicalisée »

La « biomédicalisation » de l'Ayurveda désigne le processus par lequel l'Ayurveda s'est petit à petit calquée sur le modèle biomédical institutionnel : créations de collèges, associations professionnelles, hôpitaux, industries pharmaceutiques ; reformulations visant à la rendre conforme aux paradigmes scientifiques et biomédicaux (Warrier, 2008). Elle est considérée comme ayant engendré une transformation drastique de l'Ayurveda (Warrier, 2011). Cette reformulation a mené à ce que divers auteurs nomment l'« Ayurveda moderne<sup>157</sup> » (Smith & Wujastyk, 2008a) ainsi qu'à sa « pharmaceuticalisation<sup>158</sup> » (Banerjee, 2008).

En arrivant en Inde, les britanniques adoptèrent, dans un premier temps, une attitude plutôt favorable envers les pratiques médicales indiennes. Ils s'intéressèrent à certains remèdes et

---

<sup>157</sup> L'« Ayurveda moderne » désigne la pratique de l'Ayurveda en Inde suite à son institutionnalisation. Ce terme est utilisé pour la différencier de la pratique de « l'Ayurveda globalisé » (Smith & Wujastyk, 2008a).

<sup>158</sup> La « pharmaceuticalisation » renvoie aux processus qui transformèrent l'Ayurveda en une « industrie » (cf. « marchandisation » de l'Ayurveda).

connaissances indigènes, notamment en réponse à des difficultés d'approvisionnement depuis l'Europe (Wujastyk, 1998a). « L'Europe prit en Inde ce qui lui apparaissait utile, pour sa propre compréhension et pratique, et considérait le reste comme inutile et non pertinent » (Arnold, 2000 cité par Harilal, 2008 : 13). Des échanges entre les deux médecines s'établirent. Des actions sanitaires anglaises, notamment contre les épidémies, furent mises sur pieds et menèrent à la création des premiers hôpitaux et établissements d'éducation médicale (Mazars, 1995). En 1822, à Calcutta, une école de « native doctors<sup>159</sup> » fut fondée, instituant le premier curriculum médical<sup>160</sup> combinant l'enseignement de la biomédecine en parallèle de la médecine indienne (Gupta, 1998). Cette situation ne dura cependant pas, car, du fait de ses liens à l'hindouisme, l'Ayurveda fut perçue comme superstitieuse et arriérée (*ibid.*). La médecine « occidentale » devint le seul système médical reconnu et soutenu par les britanniques. L'enseignement de l'Ayurveda se retrancha dans le système *Gurusisya*<sup>161</sup>, sur le modèle d'une transmission directe du maître à l'élève (Shankar & Manohar, 1998).

Si, dès la moitié du 19<sup>ème</sup> siècle, la médecine « occidentale » devint le système officiel, les populations indiennes continuèrent cependant de recourir à l'Ayurveda, sous des formes populaires (locales), notamment dans les zones rurales qui n'avaient pas accès aux soins « occidentaux » (Panikkar, 2002). Les systèmes indigènes ont ainsi été soutenus dans les initiatives gouvernementales indiennes en partie en raison de leur accessibilité et des besoins en matière de santé des populations rurales qui étaient couverts par ses systèmes (Khalikova, 2018). Berger (2013a : 13) observe que l'Ayurveda restait pratiquée localement, et que ses dispensaires et pharmacies servirent au gouvernement pour collecter des informations en santé publique. Vu leur rôle essentiel pour l'amélioration de la santé des populations, les praticien-ne-s médicaux indigènes furent impliqué-e-s dans les programmes de santé publique du gouvernement indien, et ce, dès le 20<sup>ème</sup> siècle. Les *Vaidyas* (médecins ayurvédiques) furent alors perçus comme des allié-e-s dans le développement des politiques de santé publique (*ibid.*). Diverses initiatives furent progressivement menées en vue de promouvoir les systèmes de médecines indiennes, comme, par exemple, la mise en place d'associations et d'institutions financées localement. De manière concomitante, en réponse à l'oppression coloniale, cette « renaissance » de l'Ayurveda fut prônée par les mouvements nationalistes et indépendantistes. En 1920, lors du congrès national indien à Nagpur, la médecine indienne reçut son premier

---

<sup>159</sup> Les « natives doctors » sont mêmes employés, suite à une pénurie de médecins britanniques et des cours de médecine indienne sont donnés en parallèle de la biomédecine (Gupta, 1998).

<sup>160</sup> En 1827, le gouvernement introduit également l'enseignement ayurvédique au collège sanskrit de Calcutta.

<sup>161</sup> Ce terme désigne le système indien « traditionnel » d'apprentissage dans lequel l'élève vit chez son maître jusqu'à ce qu'il ait complété son apprentissage (Sigrist, 2012).

soutien politique et dès 1923, l'enseignement ayurvédique et de médecine « occidentale » fut réintroduit (Shankar & Manohar, 1998).

Par la suite, l'enseignement de l'Ayurveda en tant que tel s'institutionnalisa. Dans une optique d'uniformisation, il fut calqué sur le modèle médical « occidental » au travers d'un Bachelor of Ayurvedic Medicine and Surgery (BAMS) de 5 ans et demi (Svoboda, 2008). Un doctorat de 3 ans et demi fut également proposé par certaines universités (Mazars, 1995). Ceci entraîna l'abandon du système d'enseignement *Guruisya* en faveur des universités et collèges. Fleurirent alors, associations professionnelles, commissions d'homologations des praticiens, revues médicales, écoles nationales, universités et pharmacies (Sigrist, 2012). Cependant, la place dévolue à l'enseignement ayurvédique resta subalterne par rapport à celle occupée par la médecine « occidentale », majoritairement financée et largement soutenue. L'enseignement de l'Ayurveda ne jouissait pas non plus d'une complète autonomie. Un enseignement de base en médecine « occidentale » était prodigué aux étudiant-e-s dans le but de les inclure dans le système de santé publique<sup>162</sup>. De nos jours, la place faite aux médecines indiennes (comme l'Ayurveda) dans ce système n'est toujours pas réellement résolue<sup>163</sup> (Smith & Wujastyk, 2008a). De même, la question de la validité<sup>164</sup> d'un enseignement de l'Ayurveda au filtre de paramètres biomédicaux et scientifiques, selon les formes institutionnelles « occidentales » a continuellement animé les débats et demeure controversée (Svoboda, 2008). De telles critiques m'ont également été rapportées lors de mes enquêtes. Certain-e-s interlocuteur-trice-s considèrent que cette situation a produit un enseignement ayurvédique très disparate et peu concluant au niveau du curriculum.

Warrier (2011 : 84) expose ainsi que la « biomédicalisation » de l'Ayurveda conduit à produire des formes hybrides et syncrétiques mêlant Ayurveda et biomédecine, sans réussir à devenir une pratique uniforme et systématisée. L'Ayurveda n'est pas devenue une alternative aux paradigmes biomédicaux et à la « modernité », mais, en ayant imité certains de ses traits, son double, tout en restant subordonnée (Banerjee, 2009 cité par Warrier, 2011 : 84). Cette « biomédicalisation » eut pour effet d'engendrer un « dialogue constant avec la science moderne » (Langford, 2002). Et si les praticien-ne-s assimilèrent de nouvelles idées et reformulèrent des anciennes, ils/elles préservèrent certaines spécificités, comme par exemple les conceptions de fluidité et perméabilité du corps et de la personne, leur interdépendance avec

---

<sup>162</sup> Cf. l'Ayurveda « revitalisée ».

<sup>163</sup> A ce propos, voir Dominik Wujastyk « *The Evolution of Indian Government Policy on Ayurveda* » qui illustre ces débats (Wujastyk, 2008).

<sup>164</sup> Les critiques dénoncent une certaine détérioration de la qualité de la pratique ayurvédique, du fait qu'elle dut s'adapter au système biomédical pour légitimer sa pratique (Shankar & Manohar, 1998).

la société et l'environnement ou encore les liens entre le corps et l'esprit (Warrier, 2011). Ainsi, malgré l'influence de la médecine « occidentale », dans la pratique des principes sous-jacents demeurent distincts (*ibid.* : 84).

Retenons de cette « facette » de l'Ayurveda « biomédicalisée », qu'elle s'est petit à petit institutionnalisée sur le modèle structurel biomédical et que cela a transformé sa pratique. L'Ayurveda a évolué dans le sens d'un rapprochement (conceptuel, technologique et industriel) avec la biomédecine. Continuant appelée à concilier son adaptation au système biomédical (institutionnel) et la préservation de sa spécificité, l'Ayurveda est dès lors prise dans une ambiguïté. Les relations de « pouvoir », et ici de subordination, entre systèmes médicaux influencèrent dès le départ les développements et la circulation de l'Ayurveda.

## 2.2. L'Ayurveda « revitalisée »

Cette « facette » représente la période de la revitalisation de l'Ayurveda qui eut lieu au 19<sup>ème</sup> siècle dans un contexte d'hégémonie coloniale et marqua certaines des représentations ultérieures de ce savoir. En réponse à l'impérialisme (bio)médical, l'Ayurveda connut un développement fondé sur une approche de revitalisation des médecines indiennes, lié à un sentiment patriotique (Dejouhanet, 2009). Cette phase contribua également à la professionnalisation de l'Ayurveda.

Dans le contexte colonial indien, la science et la technologie synonymes de « modernité » et de « progrès » faisaient partie de la mission civilisatrice et des responsabilités impériales. Elles représentaient la « supériorité occidentale » autant sur les pratiques et croyances indiennes que sur sa science et sa médecine, considérées comme superstitieuses et dépassées, et, de ce fait, maintenant le pays dans un état arriéré (Arnold, 2000). Imposée comme « médecine scientifique », la médecine « occidentale » devint pour les britanniques un élément clé, un « *tool of empire* » (Alter, 2005b.; Arnold, 2000; Leslie, 1998c; Panikkar, 2002).

En réponse à la supériorité proclamée de la « science occidentale » se créa alors un mouvement de revitalisation de la science indigène, et plus particulièrement de la science hindoue. Selon Arnold (2000 : 169), cette contestation nationaliste de l'hégémonie « occidentale », doit être appréhendée comme « une activité politique et culturelle » visant à replacer l'Inde dans le

monde contemporain scientifique<sup>165</sup>. Dans son analyse des discours nationalistes qui promouvaient une Inde « moderne », « scientifique », « rationnelle » et « progressiste », Ganesan (2010) relève les liens thématiques entre nationalisme, identité, modernité, science et médecine. Un « orientalisme indigène d'inspiration nationaliste fait émerger dans l'espace public colonial le thème de l'existence d'une « science hindoue » » (Zimmermann, 2002 : 49-50). La Science est perçue comme ayant été anticipée dans les Veda, à l'époque desquels l'Inde aurait possédé une science remarquablement avancée, particulièrement dans le domaine des mathématiques, de l'astronomie et de la médecine. Les mouvements orientalistes considèrent même que l'« Occident » aurait emprunté à l'Inde des techniques comme la chirurgie (Arnold, 2000). Cette idée devint la clé de la renaissance de l'Ayurveda. Souvent définie comme faisant partie des Veda et donc associée à cette « science hindoue », elle devient la réalisation des sciences indiennes (Ganesan, 2010). Se basant sur les textes anciens, les Indien-ne-s construisent une histoire de la médecine et de la civilisation hindoue selon laquelle les premiers concepts médicaux en seraient issus (Arnold, 2000; Ganesan, 2010). L'antiquité de l'Ayurveda participa à sa renaissance et elle fut promulguée première médecine scientifique (*ibid.*).

Le revivalisme de l'Ayurveda s'est développé en réponse à l'hégémonie (bio)médicale, dans un contexte de justification et de légitimation. Langford (2002) analyse la revitalisation de l'Ayurveda comme un signe et une force de rétablissement de la culture nationale, liée à une redécouverte de la culture et de l'identité indiennes. Elle note un changement d'orientation allant de la préoccupation de la perte de santé physique à la perte de la santé culturelle, qui établit une relation entre la santé menacée par le style de vie européen et le système médical indigène menacé par l'Europe. L'Ayurveda commence à devenir un remède non seulement pour la santé du corps mais aussi pour contrer le déséquilibre apporté par le régime colonial (*ibid.*). « L'Ayurveda devint associée à l'essence d'une culture nationale hindoue, devant être restaurée après des siècles de domination coloniale » (*ibid.* : 82-83). Ces éléments marquent les débuts de l'idée d'une « vraie Ayurveda » dans le sens d'un savoir authentique<sup>166</sup>. Elle devient « LA médecine indienne » ; par la suite cela favorisera son succès en dehors de l'Inde.

Une certaine ambiguïté apparaît alors chez les tenants de la revitalisation de l'Ayurveda, qui tout en revendiquant leur tradition, voient la nécessité de se baser sur le modèle « occidental » structurel (Arnold, 2000; Ganesan, 2010; Nichter & Lock, 2002). Dans les mouvements de

---

<sup>165</sup> Ganesan (2010) montre que l'établissement de références « scientifiques et progressistes » est mise en avant dans la revitalisation de l'Ayurveda.

<sup>166</sup> Ici le terme « authentique » doit être compris dans le sens « d'original » et lié à une certaine « indianité » (cf. L'Ayurveda « authentique »).

revivalisme de l'Ayurveda, des débats ont opposé les puristes (*Suddha*), qui craignent une détérioration de leur tradition, aux intégrationnistes (*Misra*), qui défendent l'amélioration du statut de l'Ayurveda en y assimilant des sujets biomédicaux (Leslie, 1993; Svoboda, 1998). Toutefois, la progression rapide de la médecine « occidentale » en Inde au début du 20<sup>ème</sup> siècle rend la pratique d'une « pure Ayurveda » désuète (Leslie, 1968).

Les mouvements de revivalisme de l'Ayurveda relèvent des « modes de professionnalisation de pratiques traditionnelles, et ils doivent être compris comme des phénomènes tant sociologiques que culturels » (Leslie, 1998b : 319). Ils menèrent à l'institutionnalisation et la professionnalisation de l'Ayurveda. Comme je l'ai évoqué, le système d'éducation « traditionnel » *Guruisya* ne pouvant rivaliser avec la formation médicale académique, il fut vite dépassé par le nombre croissant de diplômé-e-s (bio)médicaux. La reconnaissance des praticien-ne-s ayurvédiques devint essentielle (Brass, 1972). Il fallut créer des collègues ayurvédiques et standardiser l'enseignement, afin d'améliorer le statut des praticien-ne-s qualifié-e-s et d'écarter les non qualifié-e-s (Leslie, 1998c). Par ailleurs, face au statut dominant de la médecine « occidentale », de moins en moins d'étudiant-e-s étaient attiré-e-s par l'Ayurveda (Brass, 1972; Ganesan, 2010; Leslie, 1968).

En se professionnalisant, l'Ayurveda s'est vue confrontée à la difficulté d'établir un curriculum standardisé d'éducation. Ce fut un grand défi car elle dut se présenter comme un système médical unifié, alors qu'il existait de nombreuses variations tant régionales que linguistiques. Elle dut également introduire les méthodes éducatives et les technologies de la médecine « occidentale », instaurées par les britanniques (Smith & Wujastyk, 2008a). Dans ces formations, les aptitudes techniques associées à la connaissance sont issues de la médecine « occidentale » et de la science, tandis que les méthodes d'analyse, d'investigation et de traitements propres à l'Ayurveda restent empreintes de religiosité et d'astrologie (Brass, 1972). Les connaissances techniques peuvent être standardisées et enseignées dans les textes et les cours. Par contre, si les textes classiques exposaient le savoir ayurvédique, son acquisition dépendait grandement de l'apprentissage direct auprès d'un maître. Un enseignement standardisé ne pouvait que difficilement et très imparfaitement convenir à la transmission de cette connaissance tacite<sup>167</sup>, apprise en situation à la faveur d'une relation duelle entre le maître et son apprenti (*Guruisya*) (Leslie, 1968). Bien que, déjà avant l'indépendance, les mouvements de renaissance de l'Ayurveda aient permis la création d'institutions académiques, un standard d'éducation et de profession uniforme ne réussit pas à s'établir (*ibid.*). De nos jours,

---

<sup>167</sup> Les connaissances tacites de l'Ayurveda sont donc primordiales. L'examen pulsatile, par exemple, est utilisé dans le diagnostic des patient-e-s, c'est une pratique qui est difficilement enseignable de manière académique.

ces variétés d'un État à l'autre et même au sein des institutions perdurent (Brass, 1972; Shankar & Manohar, 1998). J'ai aussi pu le constater sur mon terrain. En outre, les débats internes entre puristes (*Suddha*) et intégrationnistes (*Misra*) créent des divergences qui entraînent les tenants de l'Ayurveda à rechercher du soutien auprès des politiques, afin de créer un corps de praticien-ne-s ayurvédiques pouvant promouvoir l'Ayurveda sur le plan politique. Le développement d'institutions éducatives est notamment mené par un « groupe d'intérêt éducationnel qui a tenté d'acquérir de la légitimité et un statut professionnel à travers des méthodes politiques » (Brass, 1972 : 342). Ces politiques d'éducatons sont un des points forts mis en avant pour le revivalisme de cette médecine. L'Ayurveda prit place dans les politiques gouvernementales indiennes en raison de son lien à la science. La médecine a été un creuset important de construction culturelle et d'identité nationale face à l'impérialisme colonial (Croizier, 1970; Ganesan, 2010).

Il résulte de tout cela un système d'enseignement ayurvédique qui, afin de fournir à ses étudiant-e-s des connaissances médicales « occidentales » leur permettant d'entrer dans le domaine de la santé publique, intègre des éléments (bio)médicaux. Il s'agit d'une forme d'éducation « intégrée ou concomitante » (Smith & Wujastyk, 2008a : 7) où l'Ayurveda et la médecine « occidentale » sont enseignées simultanément. Cependant, ce système est perçu comme un échec, car il produit des étudiant-e-s véritablement qualifié-e-s dans aucun des systèmes et qu'ils/elles ne peuvent rivaliser avec le prestige des professionnel-le-s biomédicaux (Brass, 1972). En outre, le soutien de l'État est largement octroyé aux institutions biomédicales, les hôpitaux et collèges ayurvédiques en bénéficient dans une bien moindre mesure (Leslie, 1968). Il s'avère aussi que nombre d'étudiant-e-s en Ayurveda pratiquent ensuite la biomédecine (Warrier, 2011; Welch, 2008). En Inde, des médecins ayurvédiques me racontèrent en effet qu'à la base ils avaient étudié l'Ayurveda suite à l'échec de leur admission dans les collèges biomédicaux, mais avec l'intention d'exercer la biomédecine.

Leslie (1998) souligne que la professionnalisation est un processus à long terme qui transforme l'organisation même du travail dans les sociétés « modernes ». Au moment de l'indépendance indienne, bien que les mouvements de revivalisme médical aient déjà construit une infrastructure d'institutions professionnelles, celle-ci évolua dans contexte pluriel de compétition entre groupes d'intérêt (Brass, 1972; Leslie, 1998b). Cela créa un « système duel de médecine professionnalisée, dans lequel les praticiens ayurvédiques et *Unani*, et leurs institutions sont en relation ambiguë, para-professionnelle avec la médecine cosmopolite » (*ibid.* : 321). La professionnalisation de l'Ayurveda engendra également sa séparation idéologique et formelle des autres systèmes indigènes (Smith & Wujastyk, 2008a). De nos

jours, le gouvernement distingue clairement les différents systèmes médicaux (Ayurveda, *Unani*, *Siddha*) alors qu'ils ont toujours coexisté et que dans la pratique, ils ne sont pas aussi clairement définis (*ibid.*).

De cette « facette » de « revitalisation », retenons que les développements de l'Ayurveda à l'époque coloniale et suite à sa rencontre avec la médecine « occidentale » firent de l'Ayurveda *la* médecine indienne, que son association à la « science hindoue » et « védique » fut réifiée afin de la légitimer et de prouver son caractère « scientifique ». Cela influença ses développements en dehors de l'Inde. En outre, la standardisation de l'Ayurveda fut controversée et la pratique ne fut jamais uniformisée, de nombreuses variantes continuent d'exister. Les mouvements nationalistes influencèrent la construction de l'Ayurveda en opposition à la science, la « modernité » et l'« Occident », tout en conduisant à une institutionnalisation sur le modèle médical « occidental ». Ceci engendre de nombreuses ambivalences que j'analyse par la suite. Les multiples enjeux politiques imprégnèrent la professionnalisation de l'Ayurveda.

### 2.3. Enjeux contemporains dans la globalisation de l'Ayurveda : un exemple de terrain

Le 10 août 2016, alors que je suis ma cure ayurvédique et mène mes enquêtes dans le centre *Pathanjali* à Mangarai, je suis invitée à participer à un séminaire intitulé « *roadmap for export promotion of ayush products-regulatory registration guidelines for Europe* » à Coimbatore, dans l'hôpital principal du centre AVP. Il réunit des membres du ministère AYUSH<sup>168</sup>, des médecins de AVP (dont le médecin chef), le secrétaire adjoint du ministre du commerce et de l'industrie du gouvernement indien, des médecins et des promoteur-trice-s ayurvédiques indien-ne-s et européen-ne-s. Il porte sur la promotion de l'Ayurveda en Europe, autour d'une réflexion commune sur les enjeux et stratégies à établir pour sa reconnaissance réglementaire dans les pays européens. Il était organisé dans l'objectif d'établir une « feuille de route » pour promouvoir les produits AYUSH (ayurvédiques) en Europe selon les directives réglementaires européennes, ainsi que pour promouvoir l'Ayurveda en tant que système

---

<sup>168</sup> AYUSH (Ayurveda, Yoga, Unani, Siddha, Homéopathie) est le ministère des systèmes de médecines indiennes. Fondé en 2014, il est destiné à développer l'éducation, la recherche et la propagation des systèmes de médecines alternatives indigènes en Inde. Je présente ce ministère ci-dessous.

médical en Europe. Bien que le « titre » de ce séminaire désigne les produits AYUSH, les présentations et discussions portèrent uniquement sur l'Ayurveda.

Ma présence dans ce colloque est une coïncidence, elle illustre la manière dont je me suis « laissée faire par le terrain »<sup>169</sup> qui s'est créé au gré de mon réseau et de mes contacts. Elle orienta également ma démarche méthodologique déployée dans cette recherche. C'est aussi la première fois que le « *Modèle Suisse d'Ayurveda* » me fut présenté. J'ai d'ailleurs écrit en marge de mon cahier de terrain : « *c'est quand même fou de devoir aller jusqu'en Inde, pour enfin comprendre en quoi consiste ce modèle suisse* » (notes de terrain, 10.08.16). Lors de ce séminaire, le gouvernement indien reconnaît le « *Modèle Suisse* » d'Ayurveda en tant que « modèle réglementaire pour la diffusion de l'Ayurveda comme système médical » (Hunziker, 2017 : 91). Ce « moment ethnographique » m'incita à approfondir mes investigations du « *Modèle Suisse* » d'Ayurveda, face à l'intérêt qu'il suscita. J'ai alors (ré)orienté une partie de ma recherche sur la professionnalisation de l'Ayurveda en Suisse, en plus de mes enquêtes auprès des patient-e-s.

Cet épisode de terrain est très révélateur des nombreux discours qui imprègnent l'Ayurveda. Les thèmes évoqués lors de ce séminaire dressent un tableau des enjeux engendrés par les processus de globalisation de l'Ayurveda : entre produit et médecine, bien-être et thérapie, commerce et soin, « continuité » et « innovation », l'Ayurveda ne cesse d'être reformulée de manières diverses à travers son évolution. Cette multiplicité de pratiques influe sur sa légitimité et les perceptions (diverses) de son « authenticité ». Je retrouve dans les discours des participant-e-s à ce séminaire, des enjeux similaires à ceux qui apparurent dès la période coloniale, dans la construction de l'Ayurveda. La légitimation de l'Ayurveda comme « système médical » et son intégration dans les systèmes de santé publique se retrouvent en toile de fond des présentations et discussions. Celles-ci questionnent également la manière de préserver la « tradition » de l'Ayurveda et son « authenticité » dans sa globalisation. Néanmoins, ce sont les produits qui sont au centre de ce séminaire, dont le titre même porte sur les réglementations des « produits » AYUSH. La participation et la présence du ministère du commerce indien, ainsi que celle de divers promoteur-trice-s industriel-le-s de l'Ayurveda illustrent non seulement ces développements, mais également certaines controverses autour de sa circulation. Elles renvoient aux processus de marchandisation de l'Ayurveda<sup>170</sup>.

---

<sup>169</sup> Cf. méthodologie.

<sup>170</sup> Cf. « marchandisation » de l'Ayurveda.

Ce récit me permet ainsi d'illustrer la manière dont les contextes socio-historiques impactent l'évolution de l'Ayurveda, ses définitions et ses (ré)interprétations contemporaines. Il manifeste l'influence d'enjeux coloniaux et postcoloniaux dans la construction de l'Ayurveda sur ses formes contemporaines. Il rend compte de la vision du gouvernement indien dans la promotion et l'implémentation de l'Ayurveda en dehors de l'Inde. Cela nous informe également sur les enjeux dans la professionnalisation de l'Ayurveda et du « *Modèle Suisse* » que je discute dans la partie suivante.

En avril 2016, quelques mois avant de partir en Inde, je fête l'anniversaire de ma sœur qui me présente la copine d'un de ses amis, car elle suit la formation *Medvaidya*, en vue d'obtenir le diplôme fédéral de naturopathe en Ayurveda. Très vite, nous nous rendons compte que nous serons en même temps en Inde, entre Coimbatore et Mangarai. Un module de cette formation a lieu en Inde, dans le centre AVP (en tant que partenaire de SAMA<sup>171</sup>) entre juillet et août 2016. Cette amie prévoit également de rester huit mois en Inde, afin de travailler sur cette formation et sa mise en place avec la directrice. Nous échangeons nos contacts et décidons de nous revoir là-bas. Alors que je suis en cure à Mangarai depuis deux semaines déjà, cette étudiante me propose de demander une permission<sup>172</sup> de sortie au médecin et d'aller me promener en ville. Elle m'invite aussi à participer le matin à un de ses cours afin d'observer comment l'Ayurveda leur est enseigné. Je saute sur cette occasion de terrain qui m'est offerte et qui me permet également de m'extirper un jour de l'hôpital où je suis ma propre cure. En effet, bien que l'endroit soit magnifique, cela fait deux semaines que je réside dans ce centre sans en sortir et je suis tout excitée à l'idée de faire un peu de « tourisme ».

Le 9 août au matin, je retrouve donc cette amie à l'hôpital de Coimbatore pour participer et observer le cours, dont le sujet du jour est la diarrhée... Après un repas ayurvédique au centre, nous avons rendez-vous avec la directrice de la formation *Medvaidya*, qui m'informe alors de la tenue le lendemain, d'un séminaire sur la promotion de l'Ayurveda en Europe, réunissant des médecins indien-ne-s et

---

<sup>171</sup> Cf. méthodologie.

<sup>172</sup> Je pus obtenir cette autorisation notamment car j'avais mes règles et que les traitements sont alors interrompus afin de ne pas trop solliciter le corps. Le médecin chef m'expliqua également qu'étant en bonne santé et là pour mes recherches, il m'autorisait à sortir. Néanmoins, il me recommanda de ne pas trop m'exposer au vent, de ne pas me fatiguer et de ne pas faire des excès de nourriture. J'étais au plein milieu de ma cure et mon système immunitaire affaibli.

européen-ne-s, ainsi que des membres du gouvernement indien. Elle-même va y présenter le « *Modèle Suisse d'Ayurveda* » et m'invite donc à y participer. L'évènement étant assez important, il sera certainement utile pour mes recherches. Elle me propose également de me loger le soir-même, afin d'éviter un aller-retour à Mangarai, ce qui me permettra de nouer des liens particuliers avec cette informatrice. Je saute sur l'occasion et voilà que le lendemain je me retrouve habillée en *Dhoti*<sup>173</sup> prêté pour les circonstances, prestance indienne oblige. J'arrive dans une salle décorée comme il se doit à l'indienne pour donner un ton cérémoniel : nappes sur les tables et tissus noués sur des chaises en plastiques, à l'image de fêtes de mariage. La session commence, comme toujours dans les évènements de ce type, par un petit rite cérémoniel mené par le médecin chef de l'hôpital. Une lampe à huile trône sur la scène et est allumée symboliquement par ce médecin et deux autres personnes. Ensuite, les présentateur-trice-s se succèdent tout au long de la journée.

Dans un premier temps, ce sont les perspectives indiennes qui sont abordées puis les perspectives européennes. Les présentations traitent de la globalisation de l'Ayurveda et de ses statuts, de son potentiel dans la prévention de la santé, de la reconnaissance des médicaments et des plantes ainsi que de leurs procédures d'enregistrement réglementaire en Europe. Les réflexions portent sur la diffusion de l'Ayurveda en Europe et questionnent les stratégies à adopter pour établir des standards clairs, propres à l'Ayurveda, à même de favoriser sa reconnaissance. Les présentateur-trice-s soulèvent le manque de documentation de la recherche indienne, et, d'autre part, la trop grande disparité des curriculums en Inde, qui renvoient aux européen-ne-s une image plutôt dispersée de l'enseignement et non standardisée de la « *science ayurvédique* ».

Les discussions examinent la manière de promouvoir l'Ayurveda comme système médical de savoirs et pratiques, qui ne se réduise pas à ses dérivés commerciaux. Face au foisonnement des spas, des massages ayurvédiques et des produits de bien-être qui inondent les marchés aussi bien en Inde qu'à l'international, et, en l'absence de standards clairs, il devient de plus en plus difficile de distinguer dans l'Ayurveda, les dimensions médicales et de bien-être. Plusieurs-es personnes mentionnèrent que

---

<sup>173</sup> Sorte de tunique indienne.

la diffusion de l'Ayurveda au travers de produits favorise la popularité de sa pratique, mais qu'elle ne permet pas une diffusion de sa connaissance qui passe, elle, par les médecins « *détenteurs du savoir* ». La mise en place de formations sérieuses en Ayurveda devient donc importante, comme le souligne la présentation du « *Modèle Suisse* ».

Dans sa présentation, une praticienne indienne qui représente la « confederation of wellness, medical tourism and spas » insiste sur le fait que l'Ayurveda doit être pratiquée par des médecins reconnu-e-s, même dans les spas. Elle ajoute que même si les « *étranger-ère-s veulent souvent choisir leur traitement* », l'Ayurveda nécessite une supervision médicale expérimentée. Elle donne l'exemple du *Sirodhara*<sup>174</sup>, devenu un des « massages » phares de l'Ayurveda dans les spas. Ce traitement consiste à laisser couler un filet d'huile sur le front du/de la patient-e, tandis que le reste du corps est continuellement huilé simultanément par plusieurs thérapeutes. Si les *Sirodhara* sont largement promus comme des massages de bien-être et illustrent la majorité des publicités ayurvédiques, cette praticienne expose que ce sont de véritables thérapies qui peuvent se révéler nocives si elles ne sont pas effectuées correctement. Elle explique que dans les cures ayurvédiques (*Pancakarma*) les médecins sont particulièrement attentif-ve-s au sommeil des patient-e-s, au sentiment d'insécurité qu'ils/elles peuvent ressentir lors de ce traitement. Elle en conclut que les *Sirodhara* ne devraient pas être pratiqués par des thérapeutes peu expérimenté-e-s.

Un intervenant indien – qui représente la compagnie Sri Sri Ayurveda<sup>175</sup> – stipule cependant que la grande majorité des patient-e-s européen-ne-s désirent des traitements de « *rajeunissements* » plus que des thérapies. Cette dimension de l'Ayurveda devant être considérée, il insiste sur le « *gage de qualité* » offert par son

---

<sup>174</sup> Le *Sirodhara* est une des « cinq » procédures du *Pancakarma*. Ce traitement est devenu un des « massages » phares de l'Ayurveda dans sa globalisation, particulièrement dans le domaine du Wellness et des spas. Ce « massage » est ainsi souvent représenté dans les publicités pour l'Ayurveda. Très apprécié des « occidentaux », il est perçu comme un « massage » qui réduit le stress en apaisant le mental. La popularisation de ce traitement illustre la manière dont l'Ayurveda a été promue comme pratique de bien-être, par de « simple » massage en dehors d'une thérapie. Il renvoie à une certaine « simplification » des traitements ayurvédiques en se globalisant. Zimmerman (1993) a par exemple analysé la manière dont les *Pancakarma* sont de plus en plus appréhendés comme des traitements de bien-être, en occultant la « violence » des procédures et transformant l'Ayurveda en une pratique « douce ». Pour une description du *Sirodhara* cf. troisième partie. Nous verrons que la réglementation de ce traitement dans le « *Modèle Suisse* » fait également débat.

<sup>175</sup> Ce mouvement fut fondé en 1981 par Ravi Shankar qui développa également le mouvement Art of Living. Cette fondation fut représentée dans plusieurs pays. Les médecins ayurvédiques suivent le Bachelor degree in Ayurvedic Medicine and Surgery (B.A.M.S) et sont notamment spécialisés dans l'examen pulsatile.

organisation dont le but « *est d'amener le meilleur de l'Ayurveda dans le monde et sous sa véritable forme revivifiée* ». Il ajoute que Sri Sri Ayurveda<sup>176</sup> s'attèle à former des médecins qualifié-e-s qui voyagent dans le monde afin de « *disséminer la connaissance de l'Ayurveda et d'amener la conscience du système et de la philosophie ayurvédique* ».

Les discussions renvoient ainsi à l'idée que la globalisation de ce savoir ne va pas sans une certaine « dégradation », discours récurrent dans mes enquêtes, mais également dans la littérature. S'en suivent de nombreux débats autour de la régularisation de la pratique de l'Ayurveda. Il est ainsi exposé qu'en Europe, il faut maintenant faire reconnaître le « *bon Ayurveda* » : un système médical à part entière et non un produit commercial parmi d'autres. Afin de réguler la pratique de l'Ayurveda en Europe et de promouvoir une telle reconnaissance, les présentateur-trice-s proposent de réfléchir à la définition de standards en vue de sa légitimation médicale. Les discours soulignent que, tout en étant intelligibles pour la « science », ils doivent être propres à l'Ayurveda et non calqués sur les normes biomédicales. Finalement, les discussions abordent la manière d'être en adéquation avec les réglementations européennes pour exporter des produits (thérapeutiques) et des plantes, d'autant plus que ces réglementations diffèrent d'un pays à l'autre. Actuellement en Europe, la légitimité médicale de l'Ayurveda se trouve compromise par le fait que ses produits sont considérés comme des « compléments alimentaires » plutôt que comme des médicaments.

Un praticien allemand, représentant de l'Association Européenne d'Ayurveda, relate des bons résultats qu'il a eu en soignant ses patient-e-s avec l'Ayurveda. Il expose ainsi qu'il est nécessaire de pouvoir importer les médications ayurvédiques en Europe, car les compléments alimentaires autorisés ne sont pas aussi efficaces « *que les médicaments ayurvédiques dont les effets thérapeutiques sont bien plus puissants* ». Néanmoins, il pointe le manque de normes sécuritaires concernant ces produits en Inde. Ayant testé des produits importés, il a pu noter des traces de métaux lourds et certains lots de plantes présentaient de grandes disparités. Il exhorte les « *indiens à faire leur devoir* » et à renforcer les tests effectués sur les

---

<sup>176</sup> En Suisse, j'ai eu l'occasion de suivre deux conférences données par un tel médecin dans le restaurant indien Ananda à Neuchâtel, tenu par une indienne qui a notamment organisé des voyages dans des centres ayurvédiques. Ce médecin spécialisé dans le diagnostic du pouls donna quelques consultations à des patient-e-s suisses en plus des deux conférences (cf. méthodologie).

médicaments ayurvédiques, afin de satisfaire aux normes des législations européennes bien plus strictes qu'en Inde. Il demande également une plus grande transparence dans la provenance des ingrédients et des plantes. Pour ce praticien, le manque de tests rigoureux de la part des indien-ne-s nuit grandement à la perception de cette médecine. Il ajoute que le ministère de la santé allemand exige par exemple des recherches et tests cliniques afin de reconnaître ces médicaments.

Toutes les personnes présentes dans ce séminaire s'accordent sur la nécessité actuelle de mener des recherches scientifiques sur l'Ayurveda, financées en Inde notamment. En Europe, l'autorisation des médicaments ayurvédiques à titre de compléments alimentaires et non de produits thérapeutiques caractérise le manque de reconnaissance des dimensions médicales de l'Ayurveda. Les lobbys des industries pharmaceutiques sont perçus comme responsables d'avoir promu des lois strictes sur les médicaments des médecines « traditionnelles » afin d'entraver leur exportation. Un médecin indien, responsable des affaires médicales et réglementaires à Dabur India Ltd<sup>177</sup> explique ainsi que la FDA<sup>178</sup> (Food and Drug Administration) a exercé de grandes pressions aux États-Unis et en Europe, pour que les produits ayurvédiques ne soient reconnus que sous formes de compléments alimentaires<sup>179</sup>. Dans la présentation du « *Modèle Suisse* » la révision de la loi sur les produits « thérapeutiques complémentaires » et « phyto-thérapeutiques » est mise en avant. Introduite en 2015, cette loi vise à faciliter l'accès à ces médicaments qui bénéficient dorénavant de procédures d'autorisation simplifiées<sup>180</sup>.

Lors de cette journée, le « *modèle réglementaire suisse d'Ayurveda* » est alors perçu comme une avancée dans la reconnaissance de ce savoir. La présentation de la docteure suisse suscite un grand intérêt aussi bien de la part des membres du

---

<sup>177</sup> Dabur India Ltd. est une des principales industries pharmaceutiques indiennes. Fondée en 1884 par un médecin biomédical à Calcutta, elle commercialiserait (à l'époque) 25 % des produits médicaux indigènes en Inde avec un chiffre d'affaire d'environ 200 millions de dollars (Bode, 2006). Ce type d'industrie s'est petit à petit orientée dans la « vente libre » de produits dont la fabrication est bien moins contraignante, ainsi que dans les produits cosmétiques et nutraceutiques.

<sup>178</sup> La FDA est l'agence américaine des denrées alimentaires et des médicaments qui est notamment en charge de l'autorisation de la commercialisation des médicaments aux États-Unis.

<sup>179</sup> Un informateur en Suisse me relatera de « *magouilles à la confédération* » et que des telles pressions ont également été exercées en Suisse pour que l'Ayurveda ne soit reconnue que sous formes de compléments alimentaires, néanmoins sans y parvenir, à son sens parce que ce pays est trop petit. Le marché européen est en effet très intéressant pour l'Ayurveda. Cependant comme la Suisse ne fait pas partie de l'Union Européenne et ne représente qu'un marché restreint, ces pressions auraient échouées.

<sup>180</sup> Ces produits ne sont ainsi plus soumis à des essais pharmacologiques, toxicologiques et cliniques, si leurs principes actifs sont inscrits sur une liste de plantes autorisées ou si leurs usages sont traditionnels. Voir le rapport du conseil fédéral du 13 mai 2015 « Médecines complémentaires : état de la mise en œuvre de l'art. 118a de la Constitution Priorité : remboursement par l'assurance obligatoire des soins ».

gouvernement indien présent-e-s que des médecins et promoteur-trice-s de l'Ayurveda européen-ne-s. Ils/elles semblent tou-te-s conquis-es par ce « *modèle* » et veulent le prendre comme exemple pour le reste de l'Europe. Elle me glisse ainsi que nous venons d'« *assister à un évènement historique pour l'Ayurveda* ». Tou-te-s apprécient le fait qu'il distingue le rôle des thérapeutes et des médecins dans les traitements, et qu'il réussisse ainsi à respecter la pratique « traditionnelle » indienne tout en suivant les directives de l'OMS et de la législation suisse. La Suisse est présentée comme un pays qui possède des unités de médecines « complémentaires et alternatives » au niveau universitaire (facultés de médecine et hôpitaux universitaires), qui atteste d'un recours croissant de pratiques « complémentaires et alternatives » dans le domaine de la santé publique et d'une disponibilité de produits thérapeutiques. Elle est perçue comme ayant les plus hauts standards de qualité, de sécurité et de formations médicales. C'est également le pays des industries pharmaceutiques. Ainsi, la professionnalisation de l'Ayurveda dans ce pays semble appréhendée comme un gage de reconnaissance qui devrait favoriser son institutionnalisation dans le reste du monde. La présentatrice suisse me confie toutefois qu'elle a travaillé dur et investi beaucoup dans la mise en place de ce « *modèle* » et que maintenant AYUSH doit « *payer* » s'ils veulent profiter de son expertise. Cette déclaration dénote des enjeux commerciaux et du potentiel de l'Ayurveda comme business sur le marché des médecines alternatives. Ainsi à l'issue de cette séance, elle me fait part de sa crainte que « *tous lui sautent*<sup>181</sup> *dessus pour venir faire de l'Ayurveda en Suisse maintenant qu'elle est définie comme un pays où l'on peut exporter l'Ayurveda. On ne peut pas absorber le business de tout le monde et comme on a beaucoup parlé des produits et de leurs exportations, ils vont tous vouloir faire quelque chose en Suisse, car cela rapporte de l'argent. La Suisse ne peut pas absorber tous les médicaments d'autant plus qu'il manque sérieusement de médecins pour pouvoir les prescrire* ». Selon elle, il faut d'abord former des médecins qualifié-e-s, c'est pourquoi elle a créé la formation *Medvaidya*.

Tout au long de cette journée, les intervenant-e-s insistent sur la « *spécificité* » de l'Ayurveda. Cette médecine « *traditionnelle* » est fortement présentée comme une solution de santé durable. Elle est perçue comme une « *solution* » de santé globale,

---

<sup>181</sup> Une indienne promotrice d'Ayurveda vint en effet me trouver à la pause, pour me demander des informations sur la réglementation suisse et me donner sa carte de visite.

notamment là où la biomédecine essuie des échecs et particulièrement efficace pour soigner des troubles actuels (l'obésité, le diabète, le stress, les maladies chroniques). Tou-te-s soulignent qu'il faut « *exporter* » son système intégral et non plus de la propager comme une simple pratique de bien-être. Car l'Ayurveda est la « *seule médecine qui offre une définition de la santé complète* » comme l'expose une praticienne indienne, à savoir que « *l'être humain en bonne santé est celui dont les principes fonctionnels (dosha) sont équilibrés, dont la force digestive (agni) est bonne, dont les processus d'élimination (mala), comme les tissus (dhatu) fonctionnent normalement et dont l'âme (atma), l'esprit (manas) et les sens (indriya) se trouvent dans un état de bien-être durable* » (*Susruta Samhita*<sup>182</sup>, *Sutrasthana IV.41*). L'Ayurveda est ainsi perçue comme un système médical qui répondrait tout particulièrement aux besoins contemporains de santé, car, selon les propos de cette praticienne, cette médecine « *n'est pas là pour soigner les maladies mais pour maintenir la santé* ». En réponse à un biomédecin européen qui s'interroge sur cette capacité de l'Ayurveda à soigner « *toutes les maladies* », elle rétorque « *que l'Ayurveda soigne le corps et donc qu'elle peut soigner de nombreuses maladies* ».

Finalement, à l'issue des présentations, le séminaire se finit sur un panel de discussion générale pour établir les points stratégiques à développer pour favoriser la reconnaissance réglementaire dans les pays européens. Puis, pour clore la journée, nous sommes invité-e-s à nous lever et écouter l'hymne national indien.

Ma présence dans ce séminaire fut une véritable opportunité pour observer comment des médecins, des membres du ministère AYUSH, divers promoteur-trice-s de l'Ayurveda indienne-s et européen-ne-s, échangent et discutent des stratégies à mettre en place pour promouvoir l'Ayurveda. La nécessité de reconnaître l'Ayurveda comme un système médical complet et de la légitimer dans la santé publique est avant tout mise en avant. Les potentiels de l'Ayurveda dans la santé préventive, la gériatrie, le modèle « *patient-centered* » et le maintien de la santé sont abordés comme des moyens d'intégration dans les systèmes de santé globaux. Ce sont d'ailleurs ces thèmes que je retrouve dans les présentations de l'ambassade indienne en Suisse. Les discours soulèvent ainsi la question de l'adaptation du système indien « traditionnel » (gage d'authenticité) en Europe, qui respecte les principes « classiques » de l'Ayurveda et qui puisse

---

<sup>182</sup> Un des textes de base de l'Ayurveda.

s'accorder aux normes européennes. C'est d'ailleurs ce que propose le « *Modèle Suisse* » d'Ayurveda et qui lui valut cet intérêt lors de ce séminaire.

J'appris par la suite, que ce séminaire avait été organisé par le Conseil Indien de Promotion des Exportations Pharmaceutiques (Pharmexcil), agence du gouvernement indien en charge de la promotion des exportations pharmaceutiques de l'Inde, créée en 2004 par le ministère du commerce et de l'industrie. Il se tenait en prélude du deuxième « European World Ayurveda Congress » (WAC), organisé par l'« European Ayurveda Association<sup>183</sup> » (EUAA) en octobre 2016. Les objectifs du séminaire sont :

*« De sensibiliser aux directives réglementaires en Europe et sur les marchés internationaux en mettant l'accent sur les stratégies et le développement d'une feuille de route pour promouvoir les produits Ayush en Europe. Il vise également à promouvoir l'Ayurveda en tant que système de médecine dans l'Union européenne et à explorer les possibilités d'alliance stratégique avec les autorités alimentaires et pharmaceutiques de l'UE afin de promouvoir l'enregistrement de l'Ayurveda et des produits à base de plantes »*

Ces objectifs décrits sur le site internet<sup>184</sup> de « Pharmexcil » révèlent les visées gouvernementales indiennes dans l'implantation de l'Ayurveda en Europe de nos jours. Plus particulièrement, la présence du ministère AYUSH lors de ce séminaire – et son intitulé même – atteste des enjeux politiques et identitaires qui continuent d'orienter la promotion de l'Ayurveda et ses représentations en dehors de l'Inde. Cela questionne la place de l'Ayurveda au sein de ce ministère et son implication actuelle dans les stratégies politiques menées par le premier ministre Narendra Modi. Pour situer ces enjeux, je propose d'expliciter certains éléments du contexte politique et culturel indien contemporain, de discuter de la création du ministère AYUSH et de ces liens avec les politiques nationalistes hindoues.

---

<sup>183</sup> L'EUAA est une organisation faitière d'Ayurveda en Europe, qui regroupe des organisations, des hôpitaux et cliniques, des institutions éducationnelles, des thérapeutes, dans le domaine de l'Ayurveda, ainsi que des fournisseurs et distributeurs de produits ayurvédiques. Elle est présente dans 16 pays l'EEE (Espace Économique Européen). Son but est de promouvoir la reconnaissance de l'Ayurveda comme médecine holistique dans les services de santé nationaux en Europe. Elle est ainsi active dans la promotion et la reconnaissance de l'Ayurveda comme « système médical » à l'échelle européenne, dans la régulation et l'établissement de standards éducationnels pour les professions d'Ayurveda, dans l'élaboration des normes de qualités pour les produits ayurvédiques et elle encourage la recherche scientifique pour l'Ayurveda. Elle collabore avec des autorités sanitaires, des compagnies d'assurance maladie, des associations professionnelles, des instituts de formation et des organisations en Ayurveda au niveau européen et elle en lien avec le ministère AYUSH.

<sup>184</sup><https://pharmexcil.com/circulars/seminar-on-roadmap-for-export-promotion-of-ayush-products-regulatory-registration-guidelines-for-europe-on-10th-august-2016-at-hotel-le-meridian-coimbatore/9885/f34059ebd6b378e1623b0f1f5ca26c62.html>

## 2.4. Note : AYUSH et les politiques nationalistes

Le ministère AYUSH a été fondé en 2014 par le premier ministre indien, Narendra Modi, en tant que ministère indépendant des systèmes de médecines indiennes. Il est destiné à développer l'éducation, la recherche et la propagation des systèmes indiens de médecines. « AYUSH » est un acronyme pour Ayurveda, Yoga, Unani, Siddha, Homéopathie, mais ce ministère reconnaît également la naturopathie et la médecine Sowa-rigpa<sup>185</sup> (Kloos, 2013). Dès 1995, les systèmes de soins indiens furent regroupés dans le département ISM & H (Indian System Medicine & Homeopathy). Puis, en 2003, il fut renommé département AYUSH, sous la juridiction du « Ministry of Health and Family Welfare<sup>186</sup> ».

La création, en 2014, d'un ministère indépendant pour les systèmes de soins indiens atteste de la reconnaissance croissante de ces pratiques dans l'Inde contemporaine, mais questionne également leur « position » dans l'agenda politique, plus particulièrement en lien avec les partis nationalistes hindous dont fait partie Narendra Modi. Bien que le ministère AYUSH reconnaisse sept « médecines » avec un statut législatif identique, l'Ayurveda y occupe une place prédominante. Elle y reçoit un soutien financier, social et idéologique majeur, en tant que « truly Indian, homegrown and national medicine » (Khalikova, 2008 : 198). L'affinité de l'acronyme AYUSH, avec l'étymologie même du terme Ayurveda – composé de « *ayus* » (la longévité) et « *veda* » (la connaissance) – peut d'ailleurs être questionnée (*ibid.*).

Ce paradoxe entre la promotion de tous les systèmes de soins indiens et la place prédominante de l'Ayurveda découle de deux visions contrastées de la nation indienne : le principe de l'unité dans la diversité, caractérisée par la dimension d'accommodations des traditions diverses<sup>187</sup>, et de l'autre côté celle d'une nation fondamentalement hindoue (Khalikova, 2017). Selon l'idéal postcolonial indien d'unité, de droits des minorités et de nationalisme séculaire – notions qui remontent à la politique de Nehru<sup>188</sup> – ces systèmes sont légitimes de manière égales, tandis

---

<sup>185</sup> La médecine « tibétaine » a été incluse en 2010 (Kloos, 2013).

<sup>186</sup> En 1956, le Central Institute of Research in Indigenous a été créé, puis en 1959, le Central Council for Ayurvedic Research ; en 1971, le Central Council of Indian Medicine ; et en 1978, le Central Council for Research in Ayurveda and Siddha. En 1995, le Department of Indian Systems of Medicine fut établi au sein de l'Indian Ministry of Health and Family Welfare (Smith & Wujastyck, 2008a : 8-9).

<sup>187</sup> Khalikova (2018 : 203) note que l'Ayurveda, le Yoga et la médecine Siddha sont perçus comme des systèmes indigènes et indiens, tandis que l'appartenance « nationale » des médecines Unani et Sowa-rigpa est questionnée de par leur origine « non indienne », l'Unani comme « médecine islamique » et la Sowa-rigpa, comme « médecine tibétaine ». Elle expose que l'Homéopathie et la Naturopathie sont incluses dans AYUSH, non parce qu'elles sont spécifiquement indiennes, mais qu'elles renvoient à l'idée de la « réceptivité de l'Inde aux cultures étrangères, sa capacité d'absorption et d'assimilation ».

<sup>188</sup> « Le nationalisme laïc néhruvien était également implicitement fondé sur les fondements privilégiés du sanskrit de la civilisation indienne et du majoritarisme hindouiste de l'Inde du Nord. Comme l'a affirmé Véronique Benei, "la conceptualisation de la nation par Nehru était involontairement hindoue" » (*ibid.* : 216).

que la promotion particulière de l'Ayurveda et du Yoga découle de leur implication dans l'idéologie hindoue nationaliste (Khalikova, 2018 : 216).

La place de l'Ayurveda dans les politiques nationalistes hindoues révèle des perspectives idéologiques qui servent des visées politiques similaires aux « projections de l'hindouisme en tant que religion cohérente. Ni l'« hindouisme », ni l'« ayurvéda », ni l'« Inde » (tels que nous les connaissons aujourd'hui) n'existaient dans l'Antiquité, mais ils sont projetés comme s'ils existaient » (*ibid.* : 212). L'identité indienne et hindoue conférée à l'Ayurveda dès l'époque coloniale, qui fut particulièrement promue dans les mouvements nationalistes de revivalisme<sup>189</sup>, influença la « politisation » de l'Ayurveda. Elle motiva également son inscription dans les agendas biopolitiques contemporains de l'État (Berger, 2013a). Si, dès cette époque, l'Ayurveda s'est retrouvée subordonnée à la biomédecine, l'institutionnalisation et la professionnalisation des médecines indiennes a produit à son tour une hiérarchie entre les systèmes codifiés (comme l'Ayurveda) et les pratiques non-codifiées, voire une marginalisation de certaines médecines<sup>190</sup>. Depuis 2014, les politiques nationalistes et idéologiques hindoues menées par le gouvernement de Narendra Modi renforcent la promotion de l'Ayurveda comme « la médecine indienne », inhérente à l'identité et la culture indienne. Ces politiques s'inscrivent dans la continuité des contextes de l'Inde coloniale et postcoloniale qui firent de l'Ayurveda un emblème d'une vision identitaire et culturelle indienne. Comme je l'ai déjà exposé, l'assimilation de l'Ayurveda aux Védas en a fait une réalisation de la culture et de la civilisation indienne<sup>191</sup>. Dès lors, elle fut prise dans des enjeux politiques. En effet, « les systèmes médicaux indigènes ont été profondément politisés, à la fois dans leur re-conceptualisation moderne, mais également dans la façon dont ils ont été déployés dans divers contextes politiques comme marqueurs d'une authentique indigénéité indienne » (*ibid.* : 2). Berger a questionné le déploiement de l'Ayurveda comme « force politique » dans la « modernité » et son rôle dans la formation des sujets autour des questions de colonisation, de citoyenneté, de nationalisme et des politiques d'appartenance en Inde. Elle a analysé l'intégration de l'Ayurveda dans le projet « intrinsèquement moderne des biopolitiques coloniales tardives » (*op.cit.*). Elle avance que c'est le processus de détermination de la biomoralité de l'Ayurveda qui a créé une contrepartie à l'intervention

---

<sup>189</sup> Comme je l'ai noté dans la facette de l'Ayurveda « revitalisée ».

<sup>190</sup> Lambert (2018) questionne par exemple l'influence des recherches en sciences sociales sur la conception de la pluralité médicale en Inde. Elle interroge le rôle de l'État dans les relations de pouvoirs entre formes thérapeutiques professionnelles et vernaculaires. Voir également les travaux de Rachel Berger (2013a) qui étudie les déploiements de l'Ayurveda comme « force politique » et son absorption dans le projet intrinsèquement moderne de la biopolitique coloniale tardive. Elle analyse la manière dont l'association de l'Ayurveda à la communauté hindoue a engendré une marginalisation de la médecine Unani (« islamique ») dans certaines parties de l'Inde.

<sup>191</sup> Cf. l'Ayurveda « revitalisée ».

allopathique. Elle étudie ainsi la manière dont l'Ayurveda a été absorbée formellement dans les politiques régionales de santé dans les Provinces-Unies de l'entre-deux guerres et utilisée « comme moyen de légiférer et de garantir la santé de la population » et dans la gestion des populations<sup>192</sup> (*ibid.* : 14). « L'Ayurveda a servi l'État colonial dans la mise en œuvre de stratégies de santé publique, tout en articulant des formes de résistance contre l'État et au service de la nation (*ibid.* : 2).

L'Ayurveda est ainsi toujours impliquée dans des agendas (bio)politiques en Inde et plus particulièrement liées aux mouvements nationalistes hindoux. Depuis 2019, le deuxième gouvernement de Narendra Modi est considéré comme accélérant la tentative du BJP – Bharatiya Janata Party – de faire appliquer l'idée d'une Inde non laïque, qualifié de « tournant Hindutva » (Mohammad-Arif & Naudet, 2020 : 2). Le terme *Hindutva* est utilisé pour désigner autant une perspective idéologique que des visées pour l'imposer au système politique (*ibid.*). Élaborée par V.D. Savarkar et M.S. Golwalkar, l'idéologie *Hindutva*<sup>193</sup>, proclame une suprématie ethnique et religieuse hindoue, qui repose sur une nation hindoue (*rashtra hindou*), une race hindoue (*jati hindou*) et une civilisation hindoue (*sanskriti hindou*) (*ibid.*). Cette idéologie est portée par le RSS (*Rashtriya Swayamsevak Sangh*), une organisation fondée en 1925, et qui est décrite comme un « mouvement tentaculaire » présent partout en Inde : « Après l'indépendance, d'autres organisations ont été fondées pour élargir la sphère d'influence de l'Hindutva dans tous les domaines de la société indienne. Connues sous le nom de *Sangh Parivar* (« la famille des associations »), elles se sont désormais infiltrées dans toutes les sphères de la société et ont permis au nationalisme hindou d'acquérir un pouvoir de plus en plus hégémonique en Inde » (*ibid.* : 2). Le BJP – anciennement *Bharatiya Jana Sangh* (BJS) – dont fait partie Narendra Modi, s'inspire de la ligne idéologique du RSS. Les auteurs soulignent que deux tiers des ministres du gouvernement actuel de Narendra Modi appartiennent au RSS et au BJP. Ces mouvements visent à « institutionnaliser l'hindutvaïsme en l'ancrant dans les sphères politiques et administratives, ainsi que dans les sphères sociales et culturelles » (*op.cit.*). Jaffrelot (2019) a ainsi qualifié de « démocratie ethnique<sup>194</sup> », l'Inde sous la gouvernance de Narendra Modi depuis 2014, qui promeut activement l'hindouisme, le Yoga et l'Ayurveda, édicte une loi interdisant de tuer des bovins, ou encore efface le Taj Mahal des guides

---

<sup>192</sup> Elle analyse l'intégration de l'Ayurveda dans les projets biopolitique de gestion de la population dans la région des Provinces-Unies après 1938. L'association de l'Ayurveda à la communauté hindoue de ces provinces y a engendré une marginalisation de la médecine Unani, liée à celle des sujets « musulmans » présents dans cette région, autour de la conception de l'apparente authenticité ahistorique de l'Ayurveda (Berger, 2013a : 2).

<sup>193</sup> Les auteurs utilisent également le terme *hindutvaïsme* (Mohammad-Arif & Naudet, 2020).

<sup>194</sup> Jaffrelot (2019) utilise ce concept, issu des études politiques sur le régime israélien, pour désigner un régime politique démocratique dans lequel toutefois les citoyens de l'ethnie majoritaire ont plus de droits que les autres.

touristiques officiels (*ibid.*). L'auteur définit Narendra Modi comme un « pur produit du RSS » même s'il semble s'en distancier.

La promotion<sup>195</sup> actuelle de l'Ayurveda (et du Yoga) s'inscrit dans les politiques nationalistes<sup>196</sup> se réclamant de l'idéologie *hindutva*, selon laquelle la nation indienne est considérée comme fondamentalement hindoue (Kahlikova, 2017 : 25). Incarnant tout particulièrement l'identité indienne, l'Ayurveda en est ainsi devenue un emblème. Cette idéologie joue un rôle déterminant dans les processus impliqués dans les reformulations de l'Ayurveda en Inde ; elle réinterprète la vision médicale et identitaire (nationaliste) qui l'imprègnent depuis l'époque coloniale, et qui, aujourd'hui, animent ses représentations et ses pratiques; elle dicte enfin les agendas politiques dans lesquels elle est constamment prise.

---

<sup>195</sup> La promotion de l'Ayurveda au sein des projets de l'ambassade indienne à Berne depuis 2018, en découle certainement.

<sup>196</sup> Le « nationalisme hindou » loin d'être un projet homogène renvoie à une complexité de mouvements dont les idéologies et les formes diffèrent (Khalikova, 2018 : 215).

### 3. Des formes historicisées de l'Ayurveda

Dans ce chapitre, je présente trois « facettes » de l'Ayurveda qui représentent des formes historicisées de ce savoir. Leur examen rend compte des processus historiques ayant influencé les reformulations de l'Ayurveda et ses perceptions de médecine ancestrale indienne liée à la littérature védique (textes sacrés de l'Inde). Sans prétendre attester de l'origine véritable de ce savoir, je m'intéresse aux discours qui circulent autour de l'origine géographique, temporelle voir sacrée de l'Ayurveda et qui nous informent sur certains processus dans sa globalisation. En effet, les divergences d'opinions (à savoir si elle est issue des Vedas notamment) autour de son origine révèlent déjà les questions d'authenticité qui marquent fortement ce savoir.

Dans le sens commun, l'Ayurveda est fréquemment associée aux Vedas, au point d'être définie comme un « 5<sup>ème</sup> » Veda ou comme « science védique ». Cependant, les origines de l'Ayurveda restent floues et controversées, car nous ne disposons que de peu de traces historiques attestant du berceau de ce savoir, notamment parce qu'il a longtemps été transmis oralement (Basham, 1998; Berger, 2013; Mazars, 1995; Meulenbeld, 1992; Wujastyk, 1998b; Zysk, 1998). L'« Ayurveda » est passé d'un terme désignant la « connaissance (*veda*) de la longévité (*ayus*) » à une tradition médicale qui fut définie comme système médical à l'époque coloniale<sup>197</sup> (Berger, 2013). Par ailleurs, elle a constamment entretenu des contacts et échanges avec d'autres savoirs médicaux. Mazars (1995) note que les plus anciennes traces de connaissances médicales en Inde remonteraient à l'époque de la civilisation de l'Indus<sup>198</sup>. Elle était en contact avec la Mésopotamie qui possédait des connaissances sur les vertus curatives des plantes et des remèdes d'origines végétales et animales. Il est néanmoins difficile de savoir dans quelle mesure ces connaissances se rattachent à l'Ayurveda. Des similitudes entre la théorie ayurvédique et la théorie humorale grecque, ainsi que des mentions de plantes indiennes dans des textes médicaux grecs, attestent des échanges entre ces savoirs médicaux, sans que cela fournisse pour autant des preuves directes et datées de tels échanges (Smith & Wujastyk, 2008 : 4-5).

---

<sup>197</sup> Comme je l'ai exposé dans le chapitre précédent.

<sup>198</sup> La Civilisation de l'Indus est une société urbaine, située au Nord de l'Inde, dans la région du Gange. Nous disposons peu d'informations sur cette civilisation qui disparut dans la deuxième moitié du II<sup>e</sup> millénaire avant JC. Les fouilles archéologiques ont dévoilé une civilisation avancée, aux classes et statuts définis. Les vestiges retrouvés dans cité de Mohenjo-Daro (datée entre 5<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> millénaire av. JC), considérée comme la première ville dans la civilisation humaine, montrent un système sophistiqué de distribution de l'eau qui a été perçu comme la preuve d'une préoccupation de santé publique à cette époque déjà. Les préoccupations urbaines d'hygiène et de propreté sont particulièrement présents dans l'Ayurveda comparés à d'autres savoirs médicaux prémodernes (Berger, 2013 : 29 ; Zysk, 1998 : 12-13).

La difficulté d'établir les origines de l'Ayurveda tient au flou des traces historiques – en comparaison de la médecine grecque par exemple (Meulenbeld, 1992). Les premiers traités de littérature médicale indienne (le *Caraka Samhita* et le *Susruta Samhita*) témoignent de points de vue distincts sur les théories médicales (parfois irréconciliables). Ces textes ne présentent souvent pas un point de vue univoque. Leurs positionnements envers la médecine en tant que « science » diffèrent également. « Les preuves disponibles indiquent une grande diversité de [points de] vues dans la période antérieure à la création des *Samhitas* classiques » (*ibid.* : 108). Par exemple, selon Meulenbeld (*ibid.*), la question théorique concernant l'identification du sang comme *Dosa* était très débattue. De même, on trouve des divergences sur les détails des préparations. La pratique de l'Ayurveda se transmettant oralement, elle changeait selon les époques, les lieux géographiques, les langues, les « traditions ». Il est compliqué de trouver des témoignages pour certifier de pratiques aussi empiriques. L'Ayurveda n'a jamais été un savoir homogène et nombre de pratiques dites « vernaculaires » faisaient partie de cette médecine. Diverses identifications focalisées sur des légitimations particulières viennent encore brouiller les cartes. Les revendications identitaires indiennes en font un savoir découlant des Vedas et de la « science hindoue » ; les orientalistes accentuent ces liens avec le sanskrit ; elle est également enracinée dans des mythes d'origine où la connaissance aurait été transmise des dieux à l'homme par les *rishi*<sup>199</sup> (sages voyants). Chacune de ces conceptualisations historiques de l'Ayurveda a son influence sur ses formes contemporaines. Ces trois « facettes » que je présente ci-dessous se sont retrouvées derrière les discours que j'ai analysés pour cette recherche.

Premièrement, je discute de l'Ayurveda « classique » – terme qui reste utilisé de nos jours – qui désigne les connaissances et pratiques telles qu'elles sont codifiées dans les textes de bases de l'Ayurveda. Ce terme est souvent référé en « opposition » à des pratiques contemporaines pour désigner une certaine « dégradation » du savoir ou du moins ses transformations. Il est ainsi fréquent d'entendre « *dans la pratique classique, dans l'Ayurveda classique, selon les textes classiques...* » pour signifier le bien-fondé d'une pratique. Puis, je discute de l'Ayurveda « védique », « facette » qui se rapporte aux origines de ce savoir, aux processus identitaires qui influencèrent son affiliation à la culture indienne et ses définitions de savoir « authentique ». Finalement, j'expose l'Ayurveda « syncrétique » afin de rendre compte des échanges constants

---

<sup>199</sup> Lors de ma première rencontre avec un médecin ayurvédique à Kottakkal, il m'expliqua ainsi que l'Ayurveda venait en partie des connaissances des plantes (expérimentations) et des dieux et sages (*rishi*). Il a tenu à me rendre attentive au fait que l'Ayurveda est avant tout une science de la vie. Il m'expliqua que l'Ayurveda est « *anadi* », c'est-à-dire qu'on ne connaît pas son créateur, elle est sans commencement ; « *nitya* », ces principes de bases sont toujours d'actualité, et le resteront, c'est une science éternelle ; enfin elle est « *satya* », la « vérité absolue ».

entre cette médecine et d'autres connaissances et pratiques médicales. Les études historiques témoignent, en effet, d'influences mutuelles entre l'Ayurveda et les différents systèmes médicaux indiens (comme la médecine *Unani*<sup>200</sup> ou *Siddha*<sup>201</sup>) dont les pratiques n'étaient alors pas clairement délimitées.

### 3.1. L'Ayurveda « classique »

La littérature médicale indienne commence avec les traités (*Samhita*) de *Caraka* et *Susruta* (Meulenbeld, 1992) qui restent les textes de référence de nos jours et continuent de faire « autorité<sup>202</sup> ». L'Ayurveda « classique » correspond ainsi à la création des textes fondateurs (*Caraka*<sup>203</sup> *Samhita* et *Susruta*<sup>204</sup> *Samhita*), premiers traités sanskrits médicaux. Ils dateraient d'une période qui s'étend de quelques siècles avant notre ère à quelques siècles après et ils sont considérés comme les plus anciens traités médicaux du monde (Mazars, 1995). L'Ayurveda « classique » se caractérise ainsi par la codification d'un savoir auparavant transmis oralement (Zysk, 2002). Datés autour de l'ère chrétienne, ils pourraient avoir été composés à l'époque du Bouddha<sup>205</sup> (Wujastyk, 1998a). Si ces ouvrages connurent de nombreuses corrections et évolutions, la base des connaissances remonterait à l'antiquité. Ce sont des compilations d'enseignements oraux qui ont par ailleurs fait l'objet de commentaires élaborés pour en clarifier et préciser la teneur (Mazars, 1995). Ces corpus médicaux systématisent notamment

---

<sup>200</sup> La médecine Unani (Unani-tibb), proche de l'Ayurveda, viendrait de la médecine gréco-romaine et est considérée comme une médecine gréco-arabe, introduite par les Mogholes. Elle est pratiquée en Inde, au Pakistan, au Bangladesh et en Iran. En Inde, elle est rattachée aux musulmans, tandis que l'Ayurveda l'est aux hindous.

<sup>201</sup> La médecine Siddha est proche de l'Ayurveda mais serait originaire du Tamil Nadu et ses textes de base sont ainsi en Tamoule. Elle utilise notamment des préparations iatrochimiques dérivées de l'alchimie.

<sup>202</sup> Les discours autour de l'authenticité de l'Ayurveda renvoient souvent à « *ce qui est dit dans les textes classiques* » comme j'ai pu l'entendre à maintes reprises. Ainsi, ces textes fondent souvent l'autorité de la pratique, telle qu'elle a été établie par ces deux auteurs (textes) majeurs.

<sup>203</sup> « Le *Caraka Samhita*, associé à l'Inde Nord occidentale, reste le texte principal de l'Ayurveda en Inde. Il décrit les principes fondamentaux de l'Ayurveda, les techniques d'examen des patients, les pronostics des maladies, de même que les aspects préventifs des traitements, comme les régimes journaliers et saisonniers, le comportement social à adopter pour une bonne santé mentale. Il fournit de nombreux détails sur les diètes alimentaires, les plantes et leurs propriétés, les techniques de préparations médicinales, et les procédures thérapeutiques (Mazars, 1995) » (Sigrist, 2012).

<sup>204</sup> « Le *Susruta Samhita* décrit plusieurs techniques chirurgicales complexes, des opérations des yeux, l'ablation de corps étrangers et expose même la chirurgie plastique. *Susruta* est d'ailleurs considéré dans l'Ayurveda, comme le père de la chirurgie. Il décrit les principes originaux pathogéniques des maladies et la connaissance anatomique y est plutôt surprenante. De nos jours, ce traité reste important et apporte du matériel pour la recherche actuelle (Frawley & Ranade, 2001) ». (*ibid.*).

<sup>205</sup> La date exacte de rédaction de ces ouvrages est difficile à déterminer et des versions pourraient avoir été composées à l'époque du Bouddha (-VIe à -IVe). Des indications montrent qu'ils ont été compilés et annotés par des auteurs plus tardifs, allant jusqu'au VIIIe siècle après Jésus-Christ (Wujastyk, 1998a).

une quantité d'informations sur la théorie des trois *Dosa* (*ibid.*). Bien que *Caraka* et *Susruta* soient désignés comme les auteurs de ces textes, il est difficile d'établir qui ils étaient (voire s'ils ont réellement existé) et ces traités semblent être l'œuvre de plusieurs personnes.

A cette période d'autres traités sont composés – le *Bhela Samhita*, le *Rugviniscaya* de *Madhavakara* (VIIe), le *Sarngadhara Samhita* de *Sarngadhara* (XIVe), le *Bhavaprakasara* de *Bhavamisra* (XVIe), le *Vaidyajivana* de *Lolimaraja* (XVIe) – dont l'*Asthangahridaya* de *Vagbhata*, qui reste populaire au Sud de l'Inde. Ce texte, dont l'auteur vécut probablement autour de 600 (après JC) est basé sur les *Samhitas* de *Caraka* et *Susruta*, mais introduit un système de médecine cohérent qui marque une nouvelle phase (Meulenbeld, 1992). Bien qu'il soit populaire<sup>206</sup> de nos jours, à l'époque, ce texte n'est pas devenu notoire et ne fit autorité que dans certaines parties de l'Inde, notamment au Sud (*ibid.*). Un foisonnement de traités généraux, manuels spécialisés, répertoires de matière médicale vient encore enrichir la littérature de cette période (Mazars, 1995). Si les textes classiques font encore référence et sont toujours utilisés, de nombreux textes – largement peu connus et étudiés<sup>207</sup> – continuèrent à être produits et ajoutés à l'Ayurveda (dont la pratique est ainsi toujours restée dynamique) (Smith & Wujastyk, 2008a). Notons ici, que les projets orientalistes<sup>208</sup> s'intéressèrent à la littérature savante brahmanique (et donc sanskrite) plus qu'aux pratiques empiriques jugées comme la dégradation de ce savoir « théorique » (Lardinois, 2007 : 48). Langford (2002) expose que les érudits britanniques orientalistes s'intéressant aux médecines indiennes omirent les aspects considérés comme « religieux », « magiques », qu'ils/elles attribuèrent à de la superstition engendrée par le déclin de l'Ayurveda pendant la période médiévale. Un tel déclin fut opposé au rationalisme de l'Age classique de l'Inde. Une certaine « sécularisation » de la médecine indienne fut ainsi opérée afin de faciliter son intégration dans les programmes nationaux du 20<sup>ème</sup> siècle. Les projets orientalistes construisirent l'image d'une antiquité illustre de la civilisation indienne opposée au déclin médiéval, cause des pratiques médicales devenues irrationnelles. « Les orientalistes des 18<sup>ème</sup> et 19<sup>ème</sup> siècle, orchestrèrent une rupture entre la « grande » tradition et les « petites » traditions, le classique et le folklore, qui fut si facilement accepté par les anthropologues du 20<sup>ème</sup> siècle » (Langford, 2002 : 16). Ces éléments sont importants pour comprendre la place de

---

<sup>206</sup> Caraka, Susruta et Vagbhata sont souvent référés comme les « trois grands » (*brihat-trayi*) textes ayurvédiques (Chopra, 2008; Smith & Wujastyk, 2008a).

<sup>207</sup> Il faut noter que de nombreux travaux se sont intéressés à la littérature sanskrite et les textes médicaux rédigés dans les nombreuses langues vernaculaires indiennes ont été moins étudiés.

<sup>208</sup> Au début du 18<sup>ème</sup> siècle, au travers de l'étude de la littérature orientale apparaît l'image de l'Orient comme lieu de la sagesse ancestrale. Les « orientalistes » sont autant des sanskritistes, des indianistes, des philologues, des historiens, que des artistes, écrivains ou érudits, qui s'intéressent dans cette littérature, particulièrement aux savoirs linguistiques et aux civilisations orientales (Lardinois, 2007 : 33).

la littérature sanskrite dans les études sur l'Ayurveda et dans sa pratique actuelle. Meulenbeld (1992) expose également que les mouvements revivalistes au 19<sup>ème</sup> siècle, affirmant ce déclin de l'Ayurveda dû aux invasions étrangères, voyaient la nécessité de retourner à la littérature ancienne. Ceci mena à une situation ambiguë dont témoigne la littérature : d'un côté apparaît un regain d'intérêt pour les textes classiques qui furent réimprimés, tandis que d'un autre côté, les textes compilés au 19<sup>ème</sup> ne font état d'aucune rupture avec la période précédente marquée par un syncrétisme (*ibid.* : 112).

Retenons de cette « facette », que les grands corpus médicaux sanskrits de *Caraka* et *Susruta* sont définis comme les textes « classiques » qui « codifièrent » la pratique de l'Ayurveda et qu'ils font encore référence de nos jours au point de prendre parfois le statut de « bibles » de l'Ayurveda. De leur assimilation à l'apogée de la civilisation indienne antique, ces premiers textes médicaux conférèrent à l'Ayurveda son statut de « mère de toutes les médecines ». Ces traités présentent cependant des divergences d'opinions qui dévoilent une grande variété de points de vue sur la médecine. En outre, il existe toute une littérature (notamment « vernaculaire ») autour des grands corpus qui reste peu étudiée et, bien que ce fait soit difficilement démontrable, la pratique empirique faisait plutôt état d'un syncrétisme.

### 3.2. L'Ayurveda « éternelle » védique

Dans les textes classiques, l'origine de l'Ayurveda est divine et donc éternelle. Elle aurait été transmise des dieux aux hommes, par les sages *Rishi* :

« Les Rishis (les sages, les voyants) qui s'étaient un peu trop laissés aller à « manger les plantes du village », autrement dit des farineux, le blé, le riz, frappés d'obésité et ne pouvant plus se traîner, devinrent un beau jour incapables de vaquer aux occupations quotidiennes et d'accomplir correctement les rites. Pensant à juste titre que la vie rurale en était cause, ils décidèrent d'émigrer et de s'établir dans les forêts de l'Himalaya aux sources du Gange fréquentées par les dieux, haut lieu [36] où souffle l'Esprit et où naquirent les plantes médicinales les plus merveilleuses, celles dont les dieux faisaient l'ambrosie. Indra, le précepteur des dieux, les accueillit et leur enseigna l'Ayurveda en commençant par tirer la leçon de leurs précédents malheurs : « la vie au village » est cause de toutes les maladies, l'obésité de la décadence apparaît lorsque les hommes abandonnent la forêt. » (Zimmermann, 1989 : 44)

Cette origine « divine » confère à l'Ayurveda une certaine sacralité et authenticité qui, de nos jours encore, imprègnent l'image de cette pratique. L'Ayurveda est souvent décrite comme une science découlant des Veda. C'est une idée-reçue largement véhiculée, comme j'ai pu le noter dans de nombreux discours où elle est décrite comme la « médecine védique » ou une « science védique ». Les mouvements orientalistes et revivalistes du 19<sup>ème</sup> et 20<sup>ème</sup> siècle participèrent à cette identification des origines de l'Ayurveda dans ces textes sacrés antiques<sup>209</sup>.

La période que l'on nomme « pré-védique<sup>210</sup> » atteste de connaissances et de pratiques médicales (Mazars, 1995). Cependant, il est difficile de savoir si elles s'apparentaient déjà à l'Ayurveda et dans quelle mesure celle-ci partage des conceptions indiennes qui semblent esquissées dans les Veda<sup>211</sup>. En effet, c'est seulement vers la fin de la période védique que ce savoir commencerait à « se constituer progressivement en un système cohérent auquel a été donné le nom d'Ayurveda » (*ibid.* : 11). La première mention de l'Ayurveda désignant la science médicale apparaît dans le *Mahabharatha*<sup>212</sup> (Smith & Wujastyk, 2008a). La période védique (environ -1200 à -800) constituerait ainsi une première phase de la médecine indienne dominée par la médecine magique (Zysk, 2002), qui, par la suite, influença certainement l'Ayurveda, mais qui ne constitue pas forcément son origine propre.

Une origine plus probable de l'Ayurveda se trouverait dans les milieux ascétiques qui virent également naître le bouddhisme<sup>213</sup> (Wujastyk, 1998b; Zysk, 1998). Les premières indications explicites attribuant les causes des maladies aux déséquilibres de substances humorales<sup>214</sup> apparaissent en effet dans les textes bouddhiques (Zysk 2000 cité Smith & Wujastyk, 2008). Elles deviendront même les bases de la théorie médicale indienne. L'Ayurveda aurait en outre connu une période de prospérité avec le bouddhisme et se serait répandue hors de l'Inde (Frawley & Ranade, 2001). Wujastyk affirme ainsi : « le fait que les textes ayurvédiques prétendent « dériver des » Veda n'est pas une preuve pour l'histoire médicale, mais plutôt une

---

<sup>209</sup> Cf. l'Ayurveda « revitalisée ».

<sup>210</sup> Cette période est datée environ de – 2500 à – 1500, cependant les datations varient selon les auteur-e-s.

<sup>211</sup> Selon Mazars (1995 : 9-10), on y trouve un début de la théorie humorale à la base du système ayurvédique : « Les eaux, le feu et le vent comme représentant les éléments constitutifs du monde cosmique auxquels répondent ceux du monde biologique ». Les textes comme les Brâhmana ou les Upanishad exposent certains éléments spirituels et physiologiques, des descriptions de maladies, du corps et des organes, ou de traitements et exposent la physiologie pneumatique (circulations des souffles) qui imprègne le Yoga également (Sigrist, 2012).

<sup>212</sup> Le *Mahabharata* est une grande épopée mythologique indienne en sanskrit qui aurait été rédigée dans les siècles avant et après notre ère. Elle relate des exploits guerriers entre deux branches d'une famille royale. Ce texte reste d'actualité de nos jours, par exemple dans des pièces de théâtre ou lors de cérémonies dans des temples, comme j'ai pu le constater en Inde.

<sup>213</sup> Voir l'ouvrage « Asceticism and Healing in ancient India : medicine in the Buddhist monastery » de Zysk (1998) qui remet en question l'origine védique de l'Ayurveda.

<sup>214</sup> Des échanges entre l'Inde et la Grèce eurent certainement lieu, influençant mutuellement les deux médecines, cependant nous ne disposons pas de sources claires à ce sujet (Smith & Wujastyk, 2008a).

preuve d'une tentative pour les auteurs médicaux, de l'acceptation sociale et des approbations religieuses. [L'*Ayurveda* serait] le résultat d'un processus plus tardif d'*hindouisation*, appliqué à un corps fondamentalement hétérodoxe de connaissances, dans le but de le rendre orthodoxe » (1998b : 17). Ces controverses autour des origines de l'Ayurveda – indiennes ou non – révèlent les enjeux de légitimation (identitaire, culturelle, médicale, sociale, politique) qui traversent l'Ayurveda. Face à l'hégémonie de la médecine « occidentale » imposée comme véritablement « scientifique » et « moderne », l'Ayurveda a été revendiquée comme science authentiquement indienne, notamment dans les mouvements nationalistes de revivalisme, comme nous l'avons vu dans le chapitre précédent.

Un jour, lors d'une présentation dans un colloque, je me souviens m'être fait réprimander par un auteur pointu sur l'Ayurveda, qui avait vu une de mes slides où je reprenais la division en quatre périodes de l'Ayurveda décrite dans la littérature<sup>215</sup>, dont la première est souvent référée comme la période des Vedas. Mon but n'était pas de me prononcer sur l'origine védique de l'Ayurveda, mais de montrer que comme tout savoir, elle repose sur des conceptions (cosmogoniques et philosophiques) culturelles. Il est en effet important de resituer les savoirs en lien avec les contextes historiques et culturels de leur évolution. Dans cette conférence, je tenais à montrer que tout comme la biomédecine est issue de conceptions culturelles spécifiques<sup>216</sup>, il en va de même pour l'Ayurveda qui partage de nombreuses conceptions avec d'autres domaines de la vie indienne. L'auteur en question vint me trouver après ma présentation pour me signaler qu'« *il faut arrêter de dire que l'Ayurveda vient des Vedas ! Même si c'est une idée qui circule largement dans la littérature* ». Si dans un premier temps, en tant que jeune chercheuse face à un pont, je me sentis un peu ébranlée, par la suite je repensais plusieurs fois à cet incident. En effet, il avait entraperçu ma slide en passant, mais n'avait pas écouté ma présentation et n'avait retenu que ceci. Bien que ces propos soient fondés, je perçus chez lui, aussi, ce besoin (omniprésent) d'attester de la « véracité » de l'Ayurveda, de sa « véritable » origine et par conséquent de son « authenticité ». Étant donné que j'avais déjà traité ce thème dans mon mémoire, je ne désirais pas l'aborder dans ma thèse. Et pourtant, cela

---

<sup>215</sup> Voir Zysk (2002).

<sup>216</sup> Tout au long de mes recherches, j'ai été confrontée à une opposition (voire relation de pouvoir) très vivace : l'idée qu'une médecine comme l'Ayurveda repose sur des « croyances » (subjectives) tandis que la biomédecine est fondée par la « science » (objective). Combien de fois n'ai-je entendu dire « *mais ce n'est pas de la science* » ; « *ce sont des croyances* » et même une fois, de la part d'un grand anthropologue pourtant : « *il y a la médecine scientifique et les médecines culturelles* ». Au-delà de discuter du caractère scientifique ou non de l'Ayurveda, qui n'est absolument pas mon propos dans cette thèse, je suis interpellée par l'occultation possible des contextes socio-historiques et culturels de la biomédecine.

n'a cessé de me poursuivre tout au long de ma recherche. Au sujet de l'Ayurveda règne une fascination pour son « authenticité » dont je ne suis pas non plus toujours libérée. Néanmoins, je m'intéresse plus spécifiquement à la supposition que cette question découle des contextes socio-historiques de ses développements et qu'elle est renforcée par la circulation de ce savoir. C'est à mon sens, un véritable révélateur de la place des connaissances, des savoirs, des pratiques et de leurs modalités de transferts dans les sociétés contemporaines, ainsi que des enjeux de pouvoirs (politiques, économiques, sociaux) qui se nouent autour de ces savoirs et qui influencent leurs évolutions. La question de l'authenticité façonne grandement l'Ayurveda et oriente son interprétation à divers niveaux, tant dans les discours communs que, comme j'ai pu le percevoir dans cette anecdote, auprès de spécialistes.

Retenons de cette « facette » que malgré les difficultés d'en attester les origines, l'Ayurveda reste fortement associée aux Vedas (textes sacrés) et à l'Inde. Cela lui confère une dimension « sacrée », encore souvent véhiculée dans ses formes contemporaines. S'y lie la question de l'authenticité de ce savoir qui continue<sup>217</sup> d'animer les discours. Autant des médecins et expert-e-s de l'Ayurveda que des individus lambda revendiquent la « véritable » pratique, connaissance, origine, ou la « bonne » manière d'effectuer tel traitement ou routine de vie. Tout cela transparaît nettement dans mes enquêtes. Les études historiques sur l'Ayurveda semblent étonnamment occultées ou méconnues. Dans le sens commun, l'Ayurveda est toujours décrite comme une « science » qui découle des Vedas.

### 3.3. L'Ayurveda « syncrétique »

L'Ayurveda a constamment évolué au gré des rencontres et échanges avec d'autres savoirs médicaux. Divers auteurs ont fait état d'un syncrétisme dans l'Ayurveda (Banerjee, 2000; Leslie, 1993; Stoner, 1986; Zimmermann, 1993). Les systèmes indigènes médicaux indiens se sont influencés dans leur développement et ont incorporé des éléments nouveaux dans la pharmacopée, le diagnostic ou les traitements. Ainsi, bien qu'ils maintiennent des identités distinctes, ils sont proches dans leurs orientations et pratiques. Leslie (1993) note, par exemple, que la pratique de cette médecine aux 18<sup>ème</sup> et 19<sup>ème</sup> siècle différait déjà des textes classiques.

---

<sup>217</sup> Les controverses autour de l'origine de l'Ayurveda animaient déjà les débats à l'époque de son institutionnalisation en Inde et témoignent des enjeux de légitimation de cette médecine (cf. l'Ayurveda « revitalisée »).

A l'époque des conquêtes musulmanes, des échanges eurent lieu entre l'Ayurveda et la médecine *Unani* (*tibb Unani*) alors introduite par les musulmans. Cette période atteste de claires influences de celle-ci ainsi que d'autres traditions médicales, sur les paradigmes « classiques » ayurvédiques (Zysk, 2002). Comme je l'ai indiqué, avant la période de revivalisme, la séparation entre ces deux médecines n'était pas nette. De nos jours, la médecine *Unani* est toujours pratiquée en Inde, c'est un des systèmes reconnus par le ministère AYUSH, bien qu'elle soit clairement distinguée de l'Ayurveda<sup>218</sup>.

L'invasion musulmane a été considérée en Inde, notamment par les orientalistes puis les mouvements nationalistes de revitalisation de l'Ayurveda, comme cause du déclin du savoir ayurvédique<sup>219</sup> (Arnold, 2000; Panikkar, 2002). Cependant, Basham (1998) note qu'au niveau de la médecine, aucune animosité entre musulmans et hindous ne peut être attestée. Ce déclin de la connaissance ayurvédique durant la domination Moghole – entre les 14<sup>ème</sup> et 18<sup>ème</sup> siècles – a également été démenti par l'ouvrage de Meulenbeld<sup>220</sup> (Smith & Wujastyk, 2008a). Wujastyk expose ainsi que « la production n'a nullement diminué aux XVI<sup>e</sup>, XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles, qui ont engendré des traités médicaux riches et d'une importance vitale de toutes sortes » (Wujastyk, 2003). De nos jours encore, cette littérature reste cependant méconnue et peu étudiée (Smith & Wujastyk, 2008a).

Par la suite, d'autres échanges eurent lieux, au travers des invasions portugaises, hollandaises, danoises, françaises puis britanniques, dès le 16<sup>ème</sup> siècle. Ces différentes colonies furent tantôt favorables, tantôt restrictives envers l'Ayurveda. Durant cette période, des traités sur les plantes médicinales sont composés<sup>221</sup>. Suite à l'importation de plantes européennes et sud-américaines par ces colonies, de nouvelles médications furent inscrites à la pharmacopée indienne. De même, l'influence de la biomédecine sur la nosologie des maladies est perceptible dans des textes datant du 18<sup>ème</sup> et 19<sup>ème</sup> siècle (Meulenbeld, 1992). Leslie (1993) décrit un syncrétisme de longue date entre l'Ayurveda et la médecine « occidentale », qui influença l'interprétation des maladies. Des méthodes et des instruments « biomédicaux » furent utilisées, comme les

---

<sup>218</sup> Comme mentionné (cf. AYUSH et les politiques nationalistes), l'Ayurveda semble cependant être privilégiée dans le ministère AYUSH, en raison notamment des origines islamiques de la médecine *Unani*.

<sup>219</sup> La rigidité de la société hindoue, et particulièrement l'invasion musulmane aurait dégradé cette connaissance scientifique et aurait achevé le déclin de la civilisation indienne (Arnold, 2000; Panikkar, 2002).

<sup>220</sup> Voir l'ouvrage en cinq volumes de Meulenbeld (2002) « History of Indian Medical Literature » et le site : <https://dsal.uchicago.edu/sanskrit/papers/index.html> pour une histoire détaillée de la médecine et la production médicale en Inde.

<sup>221</sup> Comme l'ouvrage (cité plus haut) « Colóquios dos Simples e Drogas e Cousas Medicinais da India » de Garcia d'Orta, publié en 1563, premier livre médical imprimé en Inde. Le hollandais, Heinrich Van Rheed publia le « Hortus Malabaricus », une encyclopédie contenant près de 800 planches de plantes indiennes et énumérant leurs propriétés.

stéthoscopes ou les injections. De nombreuses tentatives d'intégration de la biomédecine dans l'apprentissage de l'Ayurveda ont été initiées (*ibid.*).

J'ajoute encore l'exemple de l'examen pulsatile (*Nadipariksa*) grandement perçu de nos jours comme « emblème de l'Ayurveda ». Aux 13<sup>ème</sup> et 14<sup>ème</sup> siècle, cette nouvelle branche (*Nadisastra*) qui porte sur les diagnostics et pronostics aux moyens de l'examen par le pouls apparaît dans l'Ayurveda (*ibid.*). Toutefois ses origines ne sont pas attestées. Pour Leslie (1998c) l'examen du pouls viendrait de la médecine *Unani*, tandis que Wujastyk (1998a) l'attribue à l'influence de la médecine *Siddha*, et Mazars (1995) à la médecine chinoise.

Cette « facette » de l'Ayurveda montre que ce système a continuellement évolué, face aux contextes et échanges avec d'autres idées et pratiques médicales. L'Ayurveda témoigne d'une grande flexibilité et adaptabilité aux changements et circonstances.

### 3.4. Note : l'Ayurveda « authentique »

La question de la « vraie Ayurveda » tend paradoxalement à identifier une « essence pure » de ce savoir tout en pointant son évolution constante et ses sources multiples. Le projet de revitaliser l'« authentique » Ayurveda anime ainsi de nombreux discours. Il était à la base des mouvements nationalistes prônant le revivalisme de l'Ayurveda à l'époque coloniale, il est au fondement de l'Ayurveda Maharishi<sup>222</sup> et vient imprimer sa marque jusque dans les propos qui qualifient le « *Modèle Suisse* » d'un « *retour à la tradition*<sup>223</sup> » et lui attribue la « *responsabilité de proposer un modèle authentique*<sup>224</sup> ». Les dynamiques à l'œuvre dans la circulation de l'Ayurveda incitent à interroger ses réappropriations locales (Høg, & Hsu, 2002).

Dans le chapitre précédent, j'ai exposé les processus historiques qui participèrent à la définition de l'Ayurveda comme une « science authentiquement indienne ». En effet non seulement elle est proclamée comme première médecine pouvant être qualifiée de scientifique, mais encore, elle est réputée pour plonger ses racines jusque dans les traditions indiennes de l'Antiquité.

---

<sup>222</sup> Cf. l'Ayurveda « Maharishi ».

<sup>223</sup> Cf. The Swiss Model of Ayurveda.

<sup>224</sup> Commune (2015) fait le même constat en France. Les praticien-ne-s avancent que l'Ayurveda étant « compromise » en Inde, ils/elles se définissent comme les « détenteur-trice-s » de sa renaissance en France, en adaptant l'Ayurveda au contexte français (usages de plantes locales par exemple). Ils/elles vont jusqu'à percevoir une renaissance de cette médecine en « Occident », dont ils/elles seraient « responsables ».

L'examen des contextes coloniaux et postcoloniaux rendent compte des processus (politiques, culturels, identitaires et sociaux) qui influencèrent la requalification de l'Ayurveda en tant que « médecine indienne ». Face au défi colonial qu'a représenté l'imposition de la biomédecine, elle dut se valider comme une science non seulement légitime, faisant état de connaissances (médicales) élaborées, mais également (plus) appropriée à la culture indienne et donc à ses individus (Langford, 2002). Dans les mouvements de revivalisme, nous avons vu qu'elle est ainsi revendiquée pour remédier aux atteintes à la santé des individus, aussi bien de nature physique et corporelle, que de nature sociale et psychique résultant des conditions et styles de vie instaurés par le régime colonial (*ibid.*). Dès ce moment, l'idée d'une Ayurveda « vraie et authentique » apparaît et est liée à une « indianité ».

Les trois « facettes » historicisées de l'Ayurveda que j'ai présentées ci-dessus, nous informent également sur la vivacité du rappel de ses origines jusque dans ses pratiques actuelles. L'antiquité de son savoir codifié dans les premiers traités médicaux sanskrits et son affiliation à la littérature védique assure la prééminence de ses connaissances. La revendication de l'Ayurveda en tant que « mère de toutes les médecines » lui confère une dimension originelle qui inscrit de fait les autres connaissances médicales dans un lien de filiation avec elle (Commune, 2015). Dimension qui est renforcée par les mythes de ses origines, qui en font un savoir « révélé » par les *rishi* et donc sacralisé, véhiculant l'idée d'une connaissance « pure », voire absolue et donc universelle<sup>225</sup>. Dans le sens commun, le caractère sacré de l'Ayurveda est ainsi souvent mis en avant. Et, ce, jusqu'à devenir un produit vendu sur le marché qui incarne la spiritualité indienne, la sagesse des anciens *rishi*, la philosophie hindoue du vivant, les valeurs indiennes de nature, d'authenticité et qui matérialise une idéologie qui justifie la croyance en leur efficacité (Zimmermann, 1995). L'« authenticité » de l'Ayurveda devient alors un trait inhérent à ses définitions et représentations contemporaines.

Dans l'ouvrage « *Fluent bodies : ayurvedic remedies for postcolonial imbalance* », Langford (2002 : 64) discute de l'étymologie même du terme « authentique ». Apparut dans les dictionnaires anglais au 14<sup>ème</sup> siècle, il est d'abord synonyme d'autorité, avant de prendre le sens de fiable, réel et donc non-imaginaire, au 15<sup>ème</sup> siècle, puis de véritable et non-contrefait au 18<sup>ème</sup> siècle. Ainsi, l'évolution du sens qui lui est attribué informe sur les sous-entendus qui forment ses usages. La définition de l'authentique comme quelque chose de « vrai » dépend

---

<sup>225</sup> Dans ce sens, Commune (2015) montre que les praticien-ne-s français-es tendent à se réapproprier les mythes d'origine qui font de l'Ayurveda un savoir sacré « révélé » par les *rishi* (sages voyants) (cf. l'Ayurveda « éternelle » védique) et qui lui confèrent alors une origine intuitive et, par-là une authenticité originelle, mais aussi universelle.

d'abord de son autorité (lié notamment à une position sociale), puis de sa dimension réelle (en opposition à l'imaginaire) et finalement de son originalité (en opposition à l'imitation). L'Ayurveda « authentique » dénote ainsi non seulement une pratique légitime (qui fait autorité), mais d'abord et surtout une pratique « vraie », dans le sens d'originale (ni imaginaire, ni copiée ou imitée). Langford souligne ainsi que le terme « authentique » ne peut être pensé autrement qu'en opposition avec l'imitation et le faux. Dans les discours, cette qualification de l'Ayurveda renvoie ainsi à la validation de ses connaissances, de ses usages et pratiques. Elle nous informe également sur la propension à suspecter les pratiques de l'Ayurveda dans les sociétés post-industrielles, de n'être que des formes diluées de ce savoir indien, qui en circulant en dehors de l'Inde et en étant transplanté se serait érodé, voire même altéré. Elle est ainsi qualifiée de pratique « *New Age* » néo-spirituelle, de simple massage de bien-être, de produit commercial. Elle est présentée comme une forme édulcorée de la tradition « authentique » indienne, une pâle copie ou imitation de sa véritable connaissance<sup>226</sup> (Commune, 2015).

Proclamée ou décriée, cette « authenticité » connote des enjeux de légitimité médicale (en relation à la biomédecine) et d'identité indienne (en relation aux modes de vie des sociétés euro-américaines). Son identification à l'Inde, par exemple, sous-entend une valorisation d'un style de vie et d'une appréhension du monde culturellement situé, dans laquelle la spiritualité est mise en avant. Son origine sacrée et éternelle en fait un savoir « traditionnel » universel à même de soigner tout être humain en lien avec son environnement. Ainsi, la question de savoir si les plantes et médecins indien-ne-s sont plus « authentiques » car originaires de l'Inde ou, au contraire, que les plantes et médecins suisses partageant le même environnement que les patient-e-s sont plus pertinent-e-s, renvoient à différents registres d'« authenticité ». Cela participe à ces ambivalences qui animent l'Ayurveda, aux dialectiques d'adéquation/distinction, de continuité/innovation, de thérapie/bien-être, que j'analyse dans cette thèse.

Nous verrons dans cette thèse, que l'« authenticité » de l'Ayurveda continue d'animer les discours et surtout ses définitions. Que ce soit du point de vue institutionnel (promotion du « *Modèle Suisse* » comme respect de la tradition indienne) ou des points de vue sociaux et individuels (revendications des vraies pratiques de l'Ayurveda, de la bonne routine du matin, du véritable médecin ayurvédique, etc.). Cette caractéristique devenue inhérente à l'Ayurveda

---

<sup>226</sup> Dans sa thèse, Commune expose que les praticien-ne-s d'Ayurveda en France perçoivent une dégradation de l'« authenticité » de l'Ayurveda en Inde, notamment à cause de sa commercialisation et son institutionnalisation. Ils/elles se posent alors comme les « artisans de sa renaissance » (*ibid.* : 187).

démultiplie également ses formes, suivant le registre d'authenticité mis en avant (spirituel, médical, social, culturel, écologique etc..).

#### 4. Des formes contemporaines de l'Ayurveda

En circulant en dehors de l'Inde, l'Ayurveda est rapidement devenue un « phénomène multiculturel et transnational » (Smith & Wujastyk, 2008b : 1) suscitant de multiples (re)formulations et engendrant une grande diversité de pratiques. Dans leur ouvrage « *Modern and global Ayurveda : pluralism and paradigms* » (Smith & Wujastyk, 2008), les auteurs distinguent différents « courants » ou « paradigmes » ayurvédiques<sup>227</sup> résultant des processus de « modernisation » en Inde et de sa circulation dans les sociétés post-industrielles. Ils « opposent » ainsi deux paradigmes principaux, l'« Ayurveda moderne » et l'« Ayurveda globalisé » (Smith & Wujastyk, 2008b : 1).

« L'Ayurveda moderne » désigne la pratique de l'Ayurveda en Inde, dès le 19<sup>ème</sup> siècle, suite au processus de sa professionnalisation et de son institutionnalisation menés dans le contexte du revivalisme de l'Ayurveda (Brass, 1972; Leslie, 1998b). « L'Ayurveda globalisé » désigne les pratiques de l'Ayurveda suite à la circulation de sa connaissance en dehors de l'Inde et plus particulièrement ses reformulations dans les contextes « occidentaux ». Les auteurs identifient quatre « lignages » principaux de l'Ayurveda « globalisé » : le New Age Ayurveda, l'Ayurveda comme médecine « mind-body », l'Ayurveda Maharishi et l'Ayurveda traditionnel dans le monde urbain (Smith & Wujastyk, 2008b : 1). Au-delà de ce contraste de paradigmes, l'« Ayurveda moderne » exerce pleinement son influence sur les conceptions de l'« Ayurveda globalisé ».

Dans ce chapitre, je discute des processus de globalisation de l'Ayurveda à l'œuvre dans ses formes contemporaines et influencés par une mobilité croissante des médecines asiatiques. En circulant hors de l'Inde, l'Ayurveda connaît des reformulations et s'adapte à des contextes (sociaux, législatifs, économiques, politiques, culturels) nouveaux et variés. A travers sa globalisation, elle a notamment été réinterprétée pour correspondre à un imaginaire « occidental » commun (Sigrist, 2012). Elle a grandement été véhiculée comme une médecine douce, holistique et naturelle, empreinte de spiritualité et reformulée en pratique de bien-être (Zimmermann, 1993, 1995). Ses formes contemporaines attestent ainsi d'un processus de « spiritualisation » (Niemi & Stahle, 2016; Reddy, 2002; Zysk, 2001) sous l'influence des mouvances *New Age* et de médecines holistiques. Cette dissémination de l'Ayurveda, influencée par la vulgarisation de son savoir en vue de toucher une audience profane a

---

<sup>227</sup> Il faut bien évidemment noter que ces « paradigmes » ne se présentent pas comme des « système unifiés de connaissances, mais servent plutôt de termes génériques pour un nombre de disciplines basées sur ou concernées par la connaissance ayurvédique » (Smith & Wujastyk, 2008b : 1).

également été étudiée en termes de « simplification<sup>228</sup> » (Santosh, 2015). Ce paradigme désigne une pratique simplifiée de l'Ayurveda – souvent perçue comme altérée – dans des contextes qui, en raison des normes législatives (lois sur les produits thérapeutiques) restreignant la disponibilité de remèdes et de traitements, n'en reconnaissent qu'une pratique limitée (Alter, 2005; Santosh, 2015; Svoboda, 2008; Welch, 2008). Cette simplification est également attribuée à diverses transpositions de l'Ayurveda, comme par exemple, la pratique de simples massages en dehors d'une thérapie, particulièrement développée dans le domaine du Wellness. Elle désigne également la requalification de l'Ayurveda en pratiques diététiques, de coaching personnel, voire spirituelles. Selon les environnements où elle s'installe, l'Ayurveda se transforme et se diversifie engendrant une pluralité de pratiques qui révèlent également des innovations constantes de ce savoir.

#### 4.1. L'Ayurveda au prisme de la globalisation

A une ère de globalisation, l'accélération des flux intensifie la « mobilité<sup>229</sup> » des savoirs et pratiques de santé (Høg & Hsu, 2002; Pordié, 2011a; Roberts & Scheper-Hughes, 2011; Sakoyan, Musso, & Mulot, 2011). En se diffusant en dehors de l'Inde, l'Ayurveda est ainsi influencée par la circulation des personnes, des idées, des interprétations, des symboles, des pratiques et des produits (Warrier, 2011). Elle n'a jamais été « un phénomène circonscrit sur le plan territorial, mais a toujours été aussi bien localisé *que* translocal, aussi bien particulier qu'universaliste, aussi bien divers qu'unifié (...) et, dans le contexte d'aujourd'hui, nationalisé (voire nationaliste) *et* en même temps transnational » (*ibid.* : 89).

L'étude de l'Ayurveda montre ainsi comment des reformulations particulières, voire spécifiques de ce savoir sont développées, tout en étant rattachées ou – pour reprendre le terme d'Amselle (2005) – « branchées » sur des réseaux globaux. Tout en engendrant des formes nouvelles et multiples de ce savoir, la circulation internationale croissante de l'Ayurveda renforce son ancrage identitaire et culturel (Pordié, 2011a; Zimmermann, 1995). Ces processus

---

<sup>228</sup> Santosh (2015) analyse cette simplification d'un point de vue quantitatif et qualitatif. Elle décrit une réduction du nombre de produits, traitements, remèdes et composés des remèdes, de même qu'une diminution de « maladies » traitées et d'un appauvrissement des concepts. Elle y incombe également les bricolages des thérapeutes qui modifient et adaptent la pratique en recourant à des substituts.

<sup>229</sup> J'utilise ici le terme de mobilité pour exprimer les mouvements de circulation, de migration des savoirs mais également leurs aspects intrinsèquement mobiles. Par ailleurs, suivant les travaux de Sakoyan et al (2011), ce terme me semble plus neutre que les termes de « tourisme médical » ou de « migrations médicales ».

pointent les mécanismes en jeu dans la circulation d'une médecine comme l'Ayurveda et nous renseignent sur les généalogies de ses formes contemporaines.

#### 4.1.1. Un phénomène « globalisé » et « glocalisé »

L'Ayurveda est un objet intéressant pour étudier les processus de la globalisation dans la diffusion des médecines, car il illustre cette articulation entre le global et le local à l'œuvre dans la circulation des savoirs et des pratiques (Pordié, 2011a; Sakoyan et al., 2011). Robertson (1994) proposa le terme de « glocalisation<sup>230</sup> » pour exposer « l'adaptation de formes de connaissances globales à des circonstances locales et les transferts de localités en localités » (Høg & Hsu, 2002 cité par Pordié, 2011a : 4-5). Ce terme permet de souligner l'hétérogénéité des pratiques induites par les processus de globalisation, s'opposant à l'idée d'une homogénéisation culturelle à l'œuvre dans celle-ci. Selon Robertson, (1994) le terme de « glocalisation » rend compte du fait que la globalisation inclut les processus de localisation plus qu'elle ne les distingue, car ils en sont des aspects. Son néologisme ajoute une dimension plus inclusive et heuristique (Høg & Hsu, 2002). « Les processus globaux sont toujours des processus locaux ancrés dans des groupes sociaux, des institutions, des maisons, des individus, des pratiques, des objets. Ils ne peuvent être compris que dans leur contexte. La globalisation thérapeutique est aussi et surtout un ensemble de manifestations locales, hétérogènes, non cohérentes et diversifiées » (Pordié, 2011a : 10). La « glocalisation » accentue également l'incidence des individus qui se réapproprient (localement) des pratiques et celle des marchés qui ont grandement participé à la commercialisation et la circulation des médecines asiatiques (Høg & Hsu, 2002).

Ainsi Høg et Hsu proposent de s'intéresser à la globalisation en tant que *processus* qui nous renseigne sur les connexions et échanges transnationaux et la manière dont les cultures locales sont affectées. Dans l'analyse de formes médicales « globales », elles insistent sur l'importance de la prise en compte des dimensions individuelles à l'œuvre dans la reformulation des médecines asiatiques et des influences commerciales. Elles proposent le concept de « countervailing creativity » pour souligner « l'interdépendance entre les agents individuels – guérisseurs, docteurs, patients – et un réseau plus large tel que les cliniques, le système de santé

---

<sup>230</sup> Le terme de « glocalisation » serait issu de la notion japonaise *dochakuka*, faisant référence à l'adaptation d'une technique agricole aux conditions locales. Il a été repris par les hommes d'affaires nippons dans les années 80 (Robertson, 1994 : 36).

et le contexte sociopolitique général, qui remet en question, contrecarre, complète et parfois exploite également la routine de l'infrastructure médicale » (*ibid.* : 206). A travers la multiplicité de ses pratiques, l'Ayurveda témoigne de telles influences tant individuelles que commerciales. Si elles ont été souvent étudiées en termes de « simplification », elles illustrent également les innovations constantes à l'œuvre dans l'Ayurveda, qui témoignent de telles « stratégies ».

La globalisation de l'Ayurveda manifeste ainsi deux aspects « contradictoires » : d'un côté elle engendre une hétérogénéité de pratiques, à travers notamment les réappropriations individuelles et locales, de l'autre les marchés médicaux « devenus partie prenante de l'économie mondiale » (Høg & Hsu, 2002 : 205) forcent son homogénéisation. La globalisation a souvent été étudiée dans sa dimension hégémonique d'« occidentalisation » liée à la modernisation, en partie car les discours sur la globalisation se sont particulièrement développés dans une perspective économique (*ibid.*). Cette « hégémonisation » a cependant été remise en question dans les études anthropologiques, pointant la diversification des pratiques (Amselle, 2005). Les processus d'« hétérogénéisation » ont, quant à eux, été étudiés en termes de « syncrétisme », « créolisation » ou « hybridité ». Pointant que ces termes sous-entendent une dialectique opposant une délimitation claire et une essence pure de ces pratiques à des reformulations déformées dans leurs diversifications, Høg et Hsu (*ibid.* : 210-211) définissent ceci : le *syncrétisme* oppose particulièrement dans ses définitions intrinsèques, l'idée de formes pures versus impures. La *créolisation*, bien qu'elle ait été appliquée dans une perspective transnationale aux théories de la globalisation et de la localisation (Appadurai, 1990 cité par Høg & Hsu, 2002) sous-entend également l'idée d'entités culturelles distinctes, homogènes et pures dans leur essence, qui se seraient mélangées. Les médecines asiatiques ont démontré leur caractère non seulement ouvert et perméable (comme la souligné Lelsie) mais ont témoigné de la diversité des pratiques qui formaient déjà ces ensembles. Le terme d'*hybridité* et ses connotations biologiques ne permet pas de décrire les processus sociaux à l'œuvre, même si certains auteurs (Frank & Stollberg, 2002) l'ont utilisé pour démontrer ce phénomène d'hétérogénéité des pratiques médicales et les manières diverses dont elles intègrent d'autres pratiques et connaissances. Une telle métaphore « biologique » renvoie à l'idée d'une essence pure et non contaminée de ces traditions<sup>231</sup>, à la nostalgie d'un passé perdu. Elle conforte les discours sur l'authenticité de l'Ayurveda dans son origine et les critiques de sa dilution dans les pratiques contemporaines qui déformeraient ainsi ce savoir.

---

<sup>231</sup> Cela renvoie également aux débats entre l'Ayurveda pure (*suddha*) et mélangée (*misra*) que j'ai exposé ci-dessus (cf. l'Ayurveda « revitalisée »).

Pour ma part, j'utilise plusieurs fois le terme de *diffusion*, non dans la veine des études diffusionnistes, ni pour sous-entendre une dilution de cette pratique, mais selon une métaphore « lumineuse » définie comme la « dissémination ou changement de direction des rayons lumineux produit par passage à travers certains milieux » (Cnrtl.fr)<sup>232</sup>. Ce qui m'intéresse ici est l'idée de transformation (changement de direction) aux contacts des contextes (milieux) spécifiques et variés. Quant à l'adjectif (diffus), il dénote quelque chose « qui se répand de façon uniforme dans toutes les directions ; qui est intimement mêlé à ce qui l'entoure ; dont les contours ne sont pas nettement définis » (*ibid.*). C'est ainsi que j'entends caractériser la manière « diffuse » (pas nettement définie) dont l'Ayurveda circule, fragmentée et dispersée (en toute direction), malléable (intimement liée à ce qui l'entoure), tout en suggérant une source idéale (concepts de bases) homogène (uniforme). Cette métaphore illustre la fluidité des pratiques et de la circulation de l'Ayurveda. Selon le même ordre d'idées, Høg et Hsu (2002 : 211) exposent la notion de « cultural stream » de Barthes pour rendre compte de la diversité culturelle engendrée par les sociétés complexes. Elles signalent toutefois que, selon elles, cela porte plus sur la connaissance que sur les pratiques et l'agentivité des individus. Elles questionnent ainsi l'agentivité des patient-e-s – à travers notamment la créativité personnelle et les choix individuels en matière de santé – impliquée dans la globalisation et la circulation d'une médecine comme l'Ayurveda.

#### 4.2. Des formes globalisées de l'Ayurveda

Après avoir discuté des processus de globalisation de l'Ayurveda, je propose de présenter trois « facettes » de l'Ayurveda globalisée qui rendent compte des transformations de cette médecine face aux environnements qu'elle rencontre. Ces formes contemporaines ont particulièrement participé à la dissémination et la vulgarisation de l'Ayurveda dans les sociétés post-industrielles et à ses réinterprétations actuelles. Elles nous informent sur les enjeux dans les développements et la professionnalisation de l'Ayurveda en Suisse.

L'Ayurveda « Maharishi » est une première globalisation de l'Ayurveda qui participa grandement à sa circulation dans les sociétés euro-américaines et la Suisse fut une de ses demeures initiales. L'Ayurveda « New Age » est devenue un « paradigme » principal et primordial dans les études sur l'Ayurveda. Il témoigne de l'influence majeure des mouvances

---

<sup>232</sup> <https://www.cnrtl.fr/definition/diffusion>.

*New Age* sur les pratiques et interprétations contemporaines, caractérisées par leurs dimensions « spirituelles ». Finalement, l'Ayurveda « Wellness » regroupe toutes les formes d'Ayurveda qui relèvent du « bien-être » et qui dominent largement le marché actuel. Ces trois « facettes » se sont retrouvées dans mes enquêtes.

#### 4.2.1. L'Ayurveda « Maharishi<sup>233</sup> »

Comme je l'ai évoqué dans l'introduction, l'« Ayurveda Maharishi » ou « Maharishi Ayur-Ved » (MAV) marque les débuts des développements de l'Ayurveda dans les sociétés post-industrielles. Il fut créé par le Maharishi Mahesh Yogi connu pour être le fondateur de la Méditation Transcendantale (MT). Considéré comme une première forme d'Ayurveda globalisé<sup>234</sup>, ce mouvement contribua grandement à la popularisation, la vulgarisation et la dissémination de cette médecine dans le monde. Certains auteurs le lient aux mouvances *New Age* (Reddy, 2002; Zysk, 2001) car le MAV véhicula une forme spiritualisée, voire religieuse de l'Ayurveda qui continue d'influencer nombre de pratiques actuelles<sup>235</sup>. C'est également une des premières « reformulations » de ce savoir pour un public « occidental » (Jeannotat, 2008). Ce mouvement propagea et commercialisa notamment les *Pancakarma*, les produits cosmétiques ayurvédiques ou encore les *herbal tea*. Il mit l'accent sur les techniques « spirituelles » comme les *asanas*, le *pranayama* ou la méditation (*ibid.*). Dans le monde entier, il développa des centres de MT et de santé, des universités, des laboratoires de recherches, des usines de remèdes ayurvédiques et de produits cosmétiques. Il fonda même un parti politique (Jeannotat, 1997). De nos jours, c'est devenu un « label<sup>236</sup> » dans le domaine de la méditation, de la médecine ayurvédique et des produits ayurvédiques<sup>237</sup>. Au sein de son mouvement – mais également pour un bon nombre de personnes sur mon terrain – Maharishi Mahesh Yogi est

---

<sup>233</sup> Une thèse entière pourrait être faite sur le mouvement « Maharishi Ayur-Ved ». J'ai choisi ici d'orienter mon propos sur les observations que j'ai pu faire de ce mouvement, de ses praticien-ne-s et de leurs pratiques en Suisse. Bien que les individus qui se rattachent à ce mouvement partagent une conception commune de l'Ayurveda, j'ai noté une diversité de points de vue et pratiques également. Tou-te-s ne considèrent pas le Maharishi comme une figure « charismatique », par exemple.

<sup>234</sup> Smith et Wujastyk (2008 :11) définissent l'Ayurveda Maharishi comme un des lignages de l'« Ayurveda global », à côté du New Age Ayurveda, l'Ayurveda comme médecine « mind-body » et l'Ayurveda traditionnel dans le monde urbain. L'« Ayurveda global » désigne les formes de l'Ayurveda dans les sociétés post-industrielles.

<sup>235</sup> Comme je l'ai exposé dans l'introduction, le MAV participa à l'accentuation des dimensions spirituelles et religieuses dans de nombreux pays européens.

<sup>236</sup> Les cliniques portant le nom de « Maharishi Ayurveda » doivent par exemple payer des franchises au mouvement.

<sup>237</sup> Produits qui sont reconnus en Suisse et suivent les normes internationales.

décrit comme ayant restauré la connaissance ayurvédique dans son authenticité et œuvré à sa renaissance. Son label est perçu comme un gage d'authenticité de la pratique, en tout cas en ce qui concerne les produits médicaux MAV, comme j'ai pu l'observer dans mes enquêtes. Si toutefois mes interlocuteur-trice-s ne partagent pas la vision « idéologique » du mouvement, les traitements prodigués sont considérés de grande qualité, de même que les formations de thérapeutes et de médecins. En 2019, le gouvernement indien a publié une série de timbres commémoratifs de « 12 grands sages et « guérisseurs » indiens »<sup>238</sup> dont un à l'effigie du Maharishi qui témoigne de sa popularité.

En Suisse, l'Ayurveda se développa principalement au travers de ce mouvement<sup>239</sup>. En effet, le Maharishi Mahesh Yogi s'installa à Seelisberg dans le canton d'Uri entre 1970 et 1983, où il créa la première clinique de médecine ayurvédique. Il s'établit dans le Grand Hôtel Sonnenberg, un ancien palace pour la haute société qui datait du 19<sup>ème</sup> siècle et offrait à l'époque des services de Spa. Il choisit ce site pour y établir en 1970, la Maharishi European Research University (MERU) afin de propager son mouvement en Europe. Entre 1970 et 1980, de nombreuses conférences internationales et symposiums eurent lieu au centre, invitant des scientifiques à présenter leur domaine afin de les confronter à la « connaissance védique »<sup>240</sup>. Selon mes interlocuteur-trice-s, le Maharishi choisit la Suisse car il y trouva la possibilité de développer son mouvement et qu'il put facilement acquérir l'hôtel Sonnenberg, alors abandonné. J'ai pu retrouver un interview du Maharishi<sup>241</sup>, dans lequel il expose que Seelisberg représente « la partie la plus créative d'Europe centrale, car 700 ans auparavant, la liberté de la Suisse est née ici », ainsi ce pays est pour lui l'endroit parfait pour y installer la MT dont le but « est de libérer l'humanité des souffrances et problèmes » (Zanotti, 1975). L'Ayurveda Maharishi reste très présent en Suisse et un bon nombre de mes interlocuteur-trice-s étaient rattaché-e-s à ce mouvement ou avaient connu l'Ayurveda au travers de la MT. L'association ASMAV<sup>242</sup> (Association Suisse de l'Ayurveda Maharishi) est d'ailleurs un des membres fondateurs de l'organisation faitière d'Ayurveda (OF Ayurveda CH) qui chapeaute les nouveaux diplômes fédéraux. La clinique de Seelisberg est également un acteur majeur de l'Ayurveda en Suisse et

<sup>238</sup> <http://www.mt-geneve.ch>

<sup>239</sup> Jeannotat (1997, 2008) note que dans la fin des années 1970, l'Ayurveda commence également à apparaître dans des cercles de praticien-ne-s de Yoga et de naturopathes.

<sup>240</sup> <http://www.mt-geneve.ch> et [http://www.ayurveda-seelisberg.ch/index.php?page=home&hl=de\\_DE](http://www.ayurveda-seelisberg.ch/index.php?page=home&hl=de_DE).

<sup>241</sup> Bob Zannotti, un présentateur radio créa le blog « Switzerland in sound, » où il a archivé de nombreux enregistrements sur la Suisse qu'il effectua au sein de la SRI (Suisse Radio International). Plusieurs interviews ont été fait au centre, à l'époque du Maharishi (<https://switzerlandinsound.com/vintage-archive/>).

<sup>242</sup> Fondée en 1985, l'Association Suisse pour Maharishi Ayurveda est une association professionnelle de médecins et de thérapeutes qui pratiquent l'Ayurveda Maharishi. D'après les informations que j'ai pu avoir lors de mes enquêtes, L'ASMAV est l'association responsable des diplômes fédéraux pour le niveau MA (naturopathes en Ayurveda) et paierait notamment les cotisations à l'Ortra-MA (cf. méthodologie).

l'AyurVéda SA et la Maharishi Ayurveda Products commercialisent les médicaments « Maharishi Ayurvédas »<sup>243</sup>.

La vie du Maharishi – de son vrai nom Mahesh Prasad Varma – est très peu documentée<sup>244</sup>. Il serait né entre 1911 et 1920 en Inde, où il a d'abord étudié la physique à l'université avant de rencontrer un maître spirituel, Brahmananda Saraswati<sup>245</sup>, auprès duquel il apprend la méditation (Jeannotat, 2008). Il développe alors la Méditation Transcendantale (MT) comme une pratique pour tou-te-s, c'est-à-dire pour les individus actifs (à la différence des ascètes yogis). En 1958, il fonde le Mouvement de Régénération Spirituelle (MRS) afin de propager mondialement la MT, en vue de « régénérer spirituellement » le monde et résoudre les problèmes de l'humanité (Jeannotat, 1996). Puis, en 1985, il fonda le Maharishi Ayur-Ved (MAV), conçu comme une restauration de l'Ayurveda pour permettre aux individus « d'atteindre la « santé parfaite » » (*ibid.* : 75). Dans cette reformulation de l'Ayurveda, les dimensions spirituelles sont valorisées et ont participé à véhiculer l'Ayurveda comme une pratique de vie « mettant l'accent sur la prévention et le renforcement de la santé » (*op.cit.*).

Après avoir quitté l'Inde, le Maharishi Mahesh Yogi a donc d'abord développé son mouvement de Méditation Transcendantale. Technique de relaxation mentale, elle permettrait à l'esprit de faire l'expérience des niveaux les plus subtils de la conscience, jusqu'à « transcender » celle-ci, en allant au-delà de toutes activités mentales (Baierlé, 1988). Cette pratique de méditation – de même que par la suite les différentes stratégies de santé qu'il prône à travers l'Ayurveda – est considérée comme une technique simple et accessible à tou-te-s afin « d'améliorer la santé et promouvoir la longévité » (*ibid.* : 13). Lors de mes observations à Seelisberg<sup>246</sup>, des patient-e-s m'expliquèrent que cette technique consistait en un « *mantra*<sup>247</sup> » donné par un maître de MT, qui, en étant récité (intérieurement), permet d'entrer rapidement dans un état méditatif profond et de « transcender » le flux des pensées afin d'atteindre cette « conscience pure ». A la différence d'autres pratiques de méditation, elle est abordable et permettrait d'atteindre rapidement cet état. Il est recommandé de méditer 20 minutes matin et soir. Cette pratique

---

<sup>243</sup> Cf. méthodologie.

<sup>244</sup> Il est difficile d'avoir des informations sur le Maharishi en dehors de ses propres écrits ou ceux de son mouvement, surtout concernant sa vie en Inde (Jeannotat, 2008).

<sup>245</sup> Brahmananda Saraswati fut le maître spirituel du Jyotir Math (monastère de l'Inde du Nord) un des quatre monastères d'Advaita Vedanta, fondés par Sankara.

<sup>246</sup> Je précise que dans mes observations faites au centre à Seelisberg, une distinction entre l'Ayurveda et la MT semble établie. Une patiente interviewée au centre me dit par exemple avoir essayé, lors d'une cure précédente, la MT sans y adhérer et continuait à faire ces cures dans la clinique. Les traitements peuvent ainsi très bien être suivis sans aucune référence à la MT. Pour ma part, la doctoresse ne me proposa pas l'initiation à la MT. Il m'a semblé que cette pratique (bien qu'à la base de l'Ayurveda Maharishi) est proposée selon les profils (voir demandes) des patient-e-s et les motivations des recours.

<sup>247</sup> Les *mantra* sont des formules (« sacrées ») condensées récitées en boucle utilisées dans la méditation.

spirituelle « *rajeunirait* » le corps. Elle s'est petit à petit popularisée comme une pratique de développement personnel, permettant de résorber le stress de la vie quotidienne<sup>248</sup> (Humes, 2008). Accentuant les effets bénéfiques de la MT sur la santé – notamment dans la prévention des maladies – par des expérimentations « scientifiques » pour prouver leurs effets physiologiques positifs, le mouvement s'oriente de plus en plus comme une pratique de santé<sup>249</sup> (Jeannotat, 2008). Le Maharishi commença alors à promouvoir l'Ayurveda (MAV), qui prit une place essentielle dans son enseignement et qu'il définit comme une « approche holistique de santé » (Maharishi, 1988 : 113, cité par Jeannotat, 2008 : 289). Il effectua un nombre de recherches et de synthèses entre l'Ayurveda et la science, plus particulièrement la physique quantique, afin de prouver les effets de la MT et de l'Ayurveda sur la santé, mais également de développer un enseignement qui soit adapté aux « occidentaux » et « traduit » en termes scientifiques (*ibid.*). Des thérapeutes formés au sein de ce mouvement me racontèrent avoir assisté à des échanges entre le Maharishi et des physiciens, notamment du CERN<sup>250</sup>, lorsqu'il était établi en Suisse<sup>251</sup>. J'ai pu lire de nombreux documents qui attestent d'expérimentations pour tester et prouver les effets physiologiques de la MT sur les individus<sup>252</sup>. Ainsi, l'Ayurveda Maharishi est présenté comme une restauration de « la science védique dans toutes sa pureté » afin d'« établir un pont entre elle et la science moderne (...) unissant les idées les plus avancées de la physique moderne et de la sagesse illimitée du Veda » (Baierlé, 1988 : 41). Il propose une reformulation de l'Ayurveda entre « continuité et innovations » adaptée aux individus des sociétés contemporaines. Son mouvement et son enseignement se sont largement basés sur l'idée que la connaissance des Veda (et de l'Ayurveda) s'était détériorée et fractionnée, disparaissant au travers des âges, d'où la nécessité de restaurer et revitaliser ce savoir. Ceci passe par la réintroduction de la MT – et l'accent mis sur la conscience – qui aurait été perdue (Humes, 2008). En lien avec la physique quantique, il s'intéressa et développa les théories du

---

<sup>248</sup> Jeannotat (2008 : 287) expose que c'est notamment dû à la manière dont la MT fut promue dans les médias. Le Maharishi ce serait ainsi « adapté » à la réception « occidentale » de son enseignement.

<sup>249</sup> Jeannotat (2008 : 288) expose trois phases de développement dans l'enseignement du Maharishi, défini dans un premier temps comme la « science de l'être », puis la « science de l'intelligence créative » et finalement la « science védique ». Dans la deuxième phase, le Maharishi semble reformuler son enseignement en terme « moderne », montrant une adaptation de son discours pour audience occidentale. « Cette étape de l'enseignement de Maharishi a été caractérisée par un grand nombre de recherches scientifiques sur TM, et à la fin des années 1970 par l'introduction d'une série avancée de pratiques de méditation appelée "TM-Sidhi Program" ». « Le but du programme « TM-Siddhi » est de développer la conscience à travers le développement concomitant de pouvoirs paranormaux, la lévitation ou le « vol yogique ».

<sup>250</sup> Organisation Européenne pour la Recherche Nucléaire.

<sup>251</sup> Une équipe de scientifiques serait venue pour démontrer que la MT permet d'atteindre un état de conscience élevé, bénéfique à la santé, afin de prouver scientifiquement les bases de cette pratique.

<sup>252</sup> Ces documents montrent notamment des individus reliés à des électrodes.

champ unifié<sup>253</sup> qu'il identifie à la conscience pure (Baierlé, 1988). Cet accent sur la conscience (et la MT) fonde la particularité du MAV, comme je pus le noter dans mes enquêtes.

*À la base de toute création, il y a le champ unifié des lois naturelles, un champ unifié signifie qu'à l'intérieur de celui-ci, l'entier de la création a grandi. Les gens ont oublié cela. Et c'est aussi la base de nous-mêmes. Si on oublie cela, on perd la connexion avec les bases (« le champ unifié », loi de la nature). Et c'est Prajnaparadha<sup>254</sup> : « perdre la connexion avec le soi, ce qui est à la base de soi, de l'existence ». Il faut donc rétablir cette connexion sinon cela engendre une violation des lois de la nature, qui créent des déséquilibres dans les dosa. Le Maharishi disait ainsi que le but de l'Ayurveda est la « santé parfaite », mais la santé parfaite tu ne peux l'atteindre que par cela, par l'expérience du champ unifié des lois naturelles. Et cela peut être vraiment accompli, cette expérience peut être accomplie par la MT, simplement et naturellement par tous. (W. BIO&AY.)*

Les techniques proposées dans l'Ayurveda Maharishi et la MT seraient particulièrement efficaces pour gérer et soigner le stress, les tensions, les désordres mentaux et psychologiques responsables de la plupart des maladies (Jeannotat, 2008). Décrite comme une « Science du comportement juste pour orienter sa vie vers la santé parfaite », elle permettrait d'améliorer tous les aspects de la vie en fournissant les outils pour devenir son propre médecin (Baierlé, 1988 : 102). L'orientation de l'Ayurveda comme pratique individuelle de santé fut ainsi largement influencée par ce mouvement.

Le MAV se présente comme une véritable revitalisation « de ce savoir ancien dans son intégralité<sup>255</sup> ». Dans les années 1980, le Maharishi s'entoura de trois médecins indiens considérés comme des « experts ayurvédiques de l'époque<sup>256</sup> », le Dr V.M. Dwivedi, le Dr B.D. Triguna<sup>257</sup> et le Dr Balraj Maharishi. Ces *Vaidya*, dont les effigies ornent les centres Maharishi que j'ai pu visiter, participèrent à légitimer ce mouvement (*ibid.*).

*À la fin de 1980, le fondateur Maharishi Mahesh Yogi a commencé à dire quels sont les principaux points systématiques de l'Ayurveda. Il a été en Inde pendant 10 ans et il est allé vers tous les importants vaidya et les meilleurs scientifiques et meilleurs médecins allopathiques et il a dit ok asseyons-nous ensemble et regardons quelles sont les principales structures de l'Ayurveda. (Y. AY.)*

---

<sup>253</sup> Le champ unifié est défini comme « responsable de la création, et l'univers et toutes les lois de la nature naissent de lui en suite d'étapes cohérentes » (Baierlé, 1988 : 46-7).

<sup>254</sup> Une cause des maladies dans l'Ayurveda est définie par le concept de « *Prajnaparadha* » qui m'a été traduit comme « erreur de l'intellect », c'est-à-dire un mauvais, faux ou non usage de l'esprit (intellect), organisme de l'action, qui déséquilibre les *Dosa*. Un thérapeute me dit que ce terme était aussi traduit par blasphème, certaine fois.

<sup>255</sup> <https://veda.ch>.

<sup>256</sup> *Ibid.*

<sup>257</sup> Triguna was president of the All India Ayurveda Congress for more than twenty years, and was granted by his peers the title "Raj Vaidya" (Baierlé 2002 : 128)

Une praticienne me raconta avoir assisté dans un centre en Hollande à des expérimentations entre ces *Vaidya* et des biomédecins, notamment autour de maladies chroniques. A Seelisberg des expériences cliniques furent également menées dans une tentative d'adaptation de l'Ayurveda dans les années 1980. Je pus voir les grandes cuves qui servaient à l'époque à la décoction de minéraux, métaux et autres matières thérapeutiques en vue de produire des médicaments adaptés à la Suisse.

*On a commencé à Seelisberg une recherche de laboratoire, avec le Dr. Dwivedi, sur les réductions (rasasastra) des formulations ayurvédiques (médicaments) à bases de réductions de minéraux et métaux. On a eu les premiers cours en 1983 par des médecins et ensuite on a commencé avec les choses pratiques en 1987. On a commencé la clinique et cette compagnie qui soutient les produits ayurvédiques est Ayurveda AG, ils ont commencé à importer des médicaments ayurvédiques aussi. (W. BIO & AY.)*

L'approche de la santé développée dans le MAV inclut des éléments puisés à des sources diverses. Elle présente « 20 stratégies pour la santé »<sup>258</sup>. Les approches que nous définirons comme plus classiques (dans le sens qu'elles sont décrites dans les textes classiques de l'Ayurveda) sont les traitements ayurvédiques comme les *Pancakarma*, la phytothérapie, l'alimentation, les routines de vie. Elles sont utilisées en synergie avec d'autres pratiques de méditations et de Yoga (comme le *pranayama*) qui sont souvent liées à l'Ayurveda, mais qui ne se retrouvent pas dans les textes classiques. En effet, la méditation prônée par le Maharishi est une pratique spécifique au mouvement. À côté, viennent se greffer d'autres pratiques qui seraient issues de la science védique : la musicothérapie (*Grandharvaveda*, technologie de vibration védique), la chromothérapie, l'architecture (*Stapatyavaveda*) et des approches environnementales (*Yagya*).

A travers son mouvement, le Maharishi prône la réalisation de la paix mondiale (Baierlé, 1988). Il créa à cet effet, le « gouvernement mondial pour l'âge de l'illumination » dont la Suisse (Genève) était la capitale internationale, avec comme plan mondial de promouvoir la santé parfaite et améliorer le monde<sup>259</sup>. Il estimait que si 1% de la population mondiale méditait en même temps, le monde s'améliorerait. Dans l'ouvrage de Baierlé (1988), des coupures de presses relatent des expériences de vols yogiques et des effets positifs qu'une expérimentation de méditation collective aurait eu sur le monde. J'ai pu également retrouver sur internet des

---

<sup>258</sup> <http://www.mt-geneve.ch>.

<sup>259</sup> « En 1978, il inaugura la « campagne de la société idéale dans 108 pays » et créa le projet de paix mondiale, qui consistait à envoyer des équipes de « yogi volants » dans les parties les plus perturbées du monde afin de calmer la violence au travers de la méditation » (Humes, 2008 : 314).

plans de restructuration de la ville de Genève (et d'autres grandes villes suisses) sur la base de l'architecture védique. Un communiqué de presse de 2005 invite également « 300 jeunes gens pleins de vitalité et d'ambition à se joindre à un programme de formation d'une année pour libérer la Suisse des problèmes et la rendre invincible »<sup>260</sup>. A Seelisberg, il dut restreindre son mouvement et ses manifestations, car les habitants devinrent suspicieux. Le journaliste Bob Zannotti<sup>261</sup> relate ainsi : « l'afflux de tant de centaines de personnes supplémentaires dans le petit village - dont beaucoup semblaient déplacées à cause de leur tenue exotique - a suscité des soupçons et de l'irritation parmi les habitants - à tel point que les autorités ont décidé que le siège de TM pouvait rester, mais que le Maharishi devait limiter son entourage à une petite poignée de personnes pendant chaque période de résidence ». Un article de la NZZ décrit des controverses financières<sup>262</sup> autour de son accaparement du village. Le message « idéologique » du Maharishi valut au mouvement d'être associé à un groupe sectaire et des procès eurent lieu aux États-Unis (Humes, 2008). En Angleterre, l'application de tels traitements à des personnes atteintes du HIV provoquèrent également des controverses (Newcombe, 2008).

Selon Jeannotat (2008), le développement de l'Ayurveda aurait été une stratégie pour orienter le mouvement en tant qu'approche médicale alternative, plutôt que spirituelle ou religieuse, la réinscrivant dans l'engouement plus global pour de telles pratiques, caractéristiques des années 1980. En outre, il aurait permis d'instaurer autour des cliniques, un commerce de produits cosmétiques, alimentaires et thérapeutiques, plus rentables économiquement que la MT. L'intérêt du Maharishi pour l'Ayurveda coïncide également avec la reconnaissance officielle par l'OMS de l'importance de cette médecine pour la santé mondiale (Newcombe, 2008).

La renommée du Maharishi Mahesh Yogi a également été renforcée par ses liens avec des personnes célèbres, qui participèrent à la médiatisation de son mouvement. Il est ainsi connu pour avoir été le *guru* des Beatles et a été lié à d'autres stars comme David Lynch, qui a par ailleurs créé une fondation caritative<sup>263</sup>. Elle propose les bienfaits de la MT aux personnes en difficultés, notamment pour aider les victimes de stress traumatiques. Diverses personnalités publiques ont ainsi renforcé la popularisation du mouvement, dont des scientifiques et prix Nobel ou des politiciens. Deepak Chopra participa également à la popularisation du

---

<sup>260</sup> <http://www.rajafelix.ch>.

<sup>261</sup> Sur son blog « Switzerland in sound » : <https://switzerlandinsound.com/vintage-archive/>.

<sup>262</sup> 02.02.2015 «blick zurück: Die fliegenden Yogis von Seelisberg» NZZ. (<https://www.nzz.ch/schweiz/schweizer-geschichte/die-fliegenden-yogis-von-seelisberg-ld.13228?reduced=true>).

<sup>263</sup> Le bureau suisse est basé à Genève et vise à « aider à soulager la souffrance au niveau mondial en faisant mieux connaître le travail de la FDL, de développer des partenariats et projets d'aide en relation avec les ONG et organisations des Nations Unies comme avec des institutions suisses, et d'établir La Fondation David Lynch – Suisse en tant que fondation de droit suisse » (<https://www.davidlynchfoundation.ch>).

mouvement. Médecin indien de formation, il migra aux États-Unis dans les années 1970 où il fut l'élève du Maharishi et travailla au sein de son mouvement. Il publia un ouvrage fondateur de l'Ayurveda Maharishi, le « Quantum Healing : Exploring the Frontiers of Mind / Body Medicine » en 1989. Par la suite, il se distança du Maharishi, mais continua de publier de nombreux livres de vulgarisation sur l'Ayurveda. Il sut s'adapter au modèle institutionnel biomédical et traduire son enseignement pour un large public profane non-averti (Smith & Wujastyk, 2008a). Ces ouvrages sont devenus de véritables best-sellers<sup>264</sup> qui lui valurent une renommée internationale. Il promeut les concepts ayurvédiques comme discipline accentuant les liens corps/esprit et orientée sur la promotion individuelle de la santé et de la qualité de vie. Il ne se forma cependant jamais à l'Ayurveda en dehors des enseignements qu'il reçut auprès du Maharishi (*ibid.*). Il participa ainsi grandement à la vulgarisation de l'Ayurveda et son orientation comme pratique de bien-être, spirituelle voire de développement personnel<sup>265</sup>. Il influença certainement l'orientation de l'Ayurveda comme une pratique individuelle de santé au travers des tests de constitution (*Prakriti et Dosa*).

Nous retiendrons de cette « facette » que l'Ayurveda Maharishi est une première tentative dans la globalisation de l'Ayurveda pour un public « occidental ». Ce mouvement se présente comme une « revitalisation » de ce savoir et comme une synthèse entre la « science védique » et la « science moderne ». L'Ayurveda y est ainsi clairement associée aux Vedas. L'accent sur la conscience développée à travers la Méditation Transcendantale accentue les dimensions spirituelles de l'Ayurveda et influença ses liens à la religion. Véritable label ayurvédique de nos jours, l'Ayurveda Maharishi participa grandement aux développements, à la popularisation, à la vulgarisation et à la commercialisation de ce savoir dans le monde.

#### 4.2.2. L'Ayurveda « New Age »

« L'Ayurveda New Age » est utilisé pour désigner de manière générale, les pratiques de l'Ayurveda dans les sociétés contemporaines (Reddy, 2002; Smith & Wujastyk, 2008a;

---

<sup>264</sup> Dont notamment l'ouvrage « Santé parfaite : guérir, rajeunir et vivre heureux avec la médecine indienne ».

<sup>265</sup> Il fut classé dans les personnalités les plus marquantes du siècle par le magazine Time. Ces ouvrages se sont vendus à plus de 10 millions d'exemplaires et il engendre des bénéfices colossaux. En Californie il a créé un centre de soins en Ayurveda et fondé l'association américaine de médecine ayurvédique. Comme le Maharishi, il connaît également du succès auprès de personnalités célèbres du show business. Son enseignement mélange Ayurveda, méditation, pratiques holistiques, développement personnel et physique quantique. Entre guru charismatique et véritable charlatan, il est très populaire mais essuie de nombreuses critiques des milieux scientifiques.

Zimmermann, 1993; Zysk, 2001). Il se réfère aux reformulations de l'Ayurveda dans les mouvances *New Age* qui participèrent grandement à sa dissémination, sa vulgarisation et ses pratiques actuelles.

Le *New Age* représente un ensemble de pratiques éclectiques et de croyances qui touchent à la spiritualité, au développement personnel, à la santé naturelle et au changement social et environnemental (Ghasarian, 2002b). Il émergea dans les années 1960 aux États-Unis, dans un contexte de contre-culture et repose sur l'annonce d'une ère nouvelle du verseau, dont l'avènement s'accompagnerait d'un changement dans la culture et la société « occidentale » (Ferreux, 2001). L'un de ses fondements est la notion de potentialité humaine et transformation de soi. La santé et les thérapies « alternatives » y ont une place importante mettant en avant l'interconnexion entre les dimensions physiques, mentales et spirituelles et le potentiel personnel d'être en bonne santé, par la quête du bien-être et de l'épanouissement (Ghasarian, 2002b). Les philosophies orientales et l'hindouisme ont particulièrement participé à l'imaginaire mis en avant dans le *New Age*.

Le concept d'Ayurveda « New Age » est souvent utilisé de manière critique (Reddy, 2002; Zimmermann, 1993; Zysk, 2001) pour indiquer les transformations de l'Ayurveda dans les sociétés « occidentales », pointant une « acculturation et mauvaise compréhension de l'Ayurveda » (Junge, 2010 : 2). Zysk (2002 : 227) définit cette reformulation comme une « combinaison d'éléments spirituels et idéologiques des mouvements *New Age* avec l'ancienne tradition médicale indienne » et l'attribue aux pratiques et réinterprétations de l'Ayurveda globalisé. Tandis que Smith et Wujastyk (2008) l'identifient comme un des lignages<sup>266</sup> de « l'Ayurveda global », pour désigner une réinterprétation acculturée de la pratique et de la théorie ayurvédique. Ce lignage est caractérisé par l'accentuation voire l'invention des aspects spirituels et philosophiques ; un positionnement critique de l'approche biomédicale de la santé ; une orientation sur la prévention de la santé plus que la médecine curative, par les disciplines de vie notamment. En ce sens, ces auteurs perçoivent l'« Ayurveda New Age » plus comme alternative au « paradigme de vivre que comme alternative médicale », qui s'adresse à un large public de consommateur-trice-s à la recherche d'alternatives à la vie moderne (*ibid.*).

---

<sup>266</sup> A côté de l'Ayurveda comme mind-body medicine, du Maharishi Ayur-Ved et de l'Ayurveda traditionnel dans le monde urbain (Smith & Wujastyk, 2008 : 11).

Zimmerman<sup>267</sup> (1993) a également souligné la manière dont l'Ayurveda a été appropriée comme une « alternative idéalisée des aspects de la vie moderne ».

Dans ses articles, Zysk (2001, 2002) définit quatre caractéristiques qui distinguent les pratiques de l'« Ayurveda New Age » et pointe ainsi la manière dont ce savoir a été reformulé (voire réinventé) par rapport à la pratique classique.

### 1. L'antiquité comme synonyme d'authenticité :

Dans ces reformulations, l'antiquité de ce savoir est mise en avant et devient synonyme d'authenticité tout en faisant de l'Ayurveda la source des autres systèmes de santé. Comme c'est d'ailleurs toujours le cas dans de nombreux discours que j'ai pu analyser qui avancent que l'Ayurveda est une pratique dont les origines remontent à plus de 5000 ans, ce qui en fait « la mère » de toutes les médecines.

### 2. L'emphase sur la spiritualité :

L'accent porté sur les dimensions spirituelles lie inextricablement l'Ayurveda à la spiritualité indienne, privilégiant les pratiques de méditations et surtout le Yoga<sup>268</sup>, auquel l'Ayurveda devient associée. Cependant, selon Zysk (2002 : 225) « l'Ayurveda classique a sciemment séparé la formation médicale<sup>269</sup> de l'Ayurveda de la discipline spirituelle et religieuse de l'ascétisme yogique ». Le Yoga ne faisait pas partie de l'Ayurveda classique, même s'il a intégré certaines de ses conceptions dans la promotion et le maintien de la santé. Dans les mouvances *New Age*, la quête spirituelle (individuelle et en dehors de la religion) est cependant accentuée, au point de devenir un des traits principaux.

### 3. Les liens entre le corps et l'esprit :

L'harmonie entre le corps et l'esprit est accentuée (ce qui se traduit sur mon terrain par la perception de l'Ayurveda comme une médecine « holistique » qui traite le corps et l'esprit) et réinterprétée en termes des « mind-body medicine ». Cependant, Zysk (2002) expose que dans l'Ayurveda, plus que la connexion entre le corps et l'esprit, c'est la relation inhérente (macro-micro) entre l'humain et l'environnement qui est soulignée.

---

<sup>267</sup> Zimmerman (1993) utilise quant à lui le concept de « flower power Ayurveda » pour décrire la manière dont l'Ayurveda a été transformée en « médecine douce ». Par ce terme, il veut souligner l'idée de non-violence qui est véhiculé dans nombre de discours et vulgarisation de l'Ayurveda. Il relie les reformulations de l'Ayurveda en « médecine douce » aux critiques des traitements invasifs de la biomédecine. Il analyse notamment la manière dont la violence a été occultée des traitements, comme les *Pancakarma*, qui mettent l'accent sur les techniques « douces ».

<sup>268</sup> Dans les discours l'Ayurveda et la Yoga sont souvent considérées comme des « pratiques sœur ».

<sup>269</sup> « En Inde le yoga et autres spiritualités sont accessibles par les prêtres et guru, et les *Vaidya* comme les autres membres de la société, se prévalent eux-mêmes d'entraînement spirituel et religieux, comme étant approprié à leur position dans la société » (Zysk, 2002 : 225). La religion qui fait partie de leur vie n'est pas forcément liée à la médecine.

Les causes des maladies sont avant tout d'ordre physique, plutôt que mental, et ne viennent pas exclusivement de l'esprit dans le sens tel que les *mind-body medicine* lui accordent<sup>270</sup> (*ibid.*).

#### 4. La « redécouverte de la vérité » :

L'Ayurveda y est définie comme un savoir antique basé sur des faits scientifiques « modernes » qui étaient déjà connus, même s'ils étaient formulés autrement. Les dimensions naturelles de l'Ayurveda en opposition aux médications « artificielles » de la biomédecine sont accentuées et engendrent la perception de l'Ayurveda comme une médecine douce, naturelle, sans effets secondaires et donc « saine<sup>271</sup> ».

« L'Ayurveda New Age » participa ainsi largement à la vulgarisation de ce savoir et à la transformation de sa connaissance et de ses pratiques. Un élément clé dans ces reformulations porte sur la promotion des aspects préventifs et un mode de vie positif qui favorisent sa popularité auprès des patient-e-s (Smith & Wujastyk, 2008a). L'Ayurveda est véhiculée comme une pratique individuelle de santé, voire de développement personnel qui met l'accent sur les dimensions spirituelles. Le bien-être devient une constituante d'une bonne santé, par la promotion des pratiques de vie et des régimes alimentaires (*ibid.*). En retour, l'« Ayurveda New Age » s'est importée en Inde en prenant la forme du « Wellness » (Langford, 2002).

Les pratiques de santé de l'« Ayurveda New Age » symbolisent un vaste changement dans la définition de la santé et de la maladie. Elles participent ainsi à la diffusion de la santé comme une pratique individuelle, en dehors des institutions et s'inscrivent dans les développements des approches holistiques de santé sur le marché des (médecines) alternatives. À des consommateur-tice-s/client-e-s, elle promeut la santé comme une marchandise (Reddy, 2004). Ce contexte renforce les aspects commerciaux de l'Ayurveda, notamment autour des produits de beauté, des massages de bien-être ou des compléments alimentaires qui se labélisent « Ayurveda ».

Dans son analyse de la professionnalisation de l'Ayurveda aux États-Unis, Reddy (2002) expose la manière dont les mouvances *New Age* vont fondamentalement transformer ses pratiques légales, cliniques et populaires. L'Ayurveda est véhiculée à la fois comme une alternative (bio)médicale, une contestation de l'orthodoxie religieuse – accent sur la spiritualité

---

<sup>270</sup> Les causes des maladies se réfèrent au concept de « *Prajnaparadha* » (comme je l'ai exposé ci-dessus). Ces causes de maladie ne viennent pas exclusivement de l'esprit et la pensée dans le sens que *mind-body medicine* lui accorde (Zysk, 2001, 2002).

<sup>271</sup> Zysk (2002) est très critique envers cette perception de l'Ayurveda, qui peut être « dangereuse », car tout traitement, même naturel comporte des effets qu'il faut maîtriser.

individuelle – et un mouvement social (mouvement de contre-culture notamment). Elle se développe dans une double identité de système médical alternatif et de marchandise culturelle, mais aussi comme alternative à l'orthodoxie biomédicale et religieuse. Reddy expose ainsi que ce sont surtout les disciplines, techniques et pratiques de l'Ayurveda qui sont promues et commercialisées. L'Ayurveda se développe alors autour des régimes alimentaires et des routines de vie, des techniques de méditations et des pratiques spirituelles.

En retour, le contexte d'accueil de l'Ayurveda (ici les États-Unis) pousse les individus à négocier les « définitions » des pratiques ayurvédiques face aux légalisations et normes légales. Les restrictions législatives concernant les plantes et médicaments engendrent des transformations de la pratique qui s'oriente plus sur les techniques et manipulations physiques (comme les massages) que sur l'usage de médicaments (phytothérapie) à bases de plantes (*ibid.*). Ces pratiques ont ainsi participé à développer l'Ayurveda comme une pratique de bien-être dans les spas et au travers des massages et des cures de « détox ».

Retenons de cette « facette » que les mouvances *New Age* ont largement participé à la promotion de l'Ayurveda comme une pratique individuelle de santé, à l'accentuation des dimensions spirituelles de ce savoir et à sa perception de pratique de bien-être. Affiliée aux mouvements de santé holistique, les liens entre le corps et l'esprit sont particulièrement mis en avant, de même que ses caractéristiques de médecine douce et naturelle.

#### 4.2.3. L'Ayurveda « Wellness »

Véhiculée comme une alternative (bio)médicale, sociale et religieuse, mais aussi comme une « marchandise culturelle », l'Ayurveda désigne aussi une pratique de bien-être. Et à ce titre, elle participe à l'industrie des spas. Les produits cosmétiques ayurvédiques sont promus comme des marchandises promettant la santé et la beauté, « les savons, crèmes, dentifrices, huiles capillaires et shampooings représentent une part importante du chiffre d'affaires annuel de l'industrie » (Bode, 2006 : 226). Les massages ayurvédiques de bien-être prolifèrent sur le marché et dans les spas. Dans les médias, les cures ayurvédiques (*Pancakarma*) sont promues comme des pratiques de « détox » et de rajeunissement du corps. L'Ayurveda a été ainsi intégrée dans le domaine du Wellness et des spas et en est devenue un élément incontournable.

Selby (2005) expose la manière dont l'Ayurveda a été reformulée en mettant l'accent sur la santé des femmes, puis transférée dans l'industrie cosmétique. La santé devient associée à la beauté, résultant en une forme d'Ayurveda « exotique et édulcorée » pour les consommatrices « occidentales ». Ce phénomène est également influencé par les contextes législatifs qui en ne reconnaissant pas les produits thérapeutiques ayurvédiques ont favorisé les développements des cosmétiques et compléments alimentaires. Selby (2005) montre comment des idées et notions autour de la santé des femmes dans les textes classiques ayurvédiques sont réinterprétées et deviennent un élément central dans l'industrie du bien-être et influencent l'orientation de la médecine comme bien-être global. Elle cite l'exemple d'ouvrages de vulgarisation, dans lesquels la perfection féminine est associée à la constitution *Vata*, réinterprétation de l'idéal féminin selon nos propres critères. Nombres de couvertures d'ouvrages ayurvédiques pour les femmes montrent en effet des femmes minces et longiformes, or la volupté et la constitution solide d'un corps est plutôt définie par la constitution *Kapha*. Dans les textes classiques, les femmes sont plutôt marginalisées et l'accentuation de l'Ayurveda autour de la santé des femmes est une caractéristique du « New Age orientalisme » défini comme « une tendance récente du « romantisme américain à idéaliser l'Est et à critiquer l'Occident » qui est devenu une « source de nouveaux stéréotypes sur l'Est » (Reddy, 2004 : 217 cité par Islam, 2012 : 225). Les développements de l'Ayurveda dans les spas ont été influencés par ces mouvements qui ont orienté l'Ayurveda comme bien de consommation. En découle une prolifération de *resorts* ayurvédiques au bord de la mer qui proposent des traitements ayurvédiques de « rajeunissement » (Islam, 2012).

Que ce soit dans les centres, les hôpitaux, les *resorts*, les spas ou l'hôtellerie, ces réinterprétations de l'Ayurveda « réimportées » en Inde prolifèrent et favorisent de plus en plus la perception de l'Ayurveda comme une pratique de bien-être (Pordié, 2011b). Depuis les années 1990, on assiste en Inde, comme en Asie, à la croissance accélérée de l'industrie des spas, favorisé par l'attrait des médecines alternatives, tout particulièrement l'Ayurveda, soutenue par les politiques nationales visant à faire de l'Inde une destination privilégiée pour le tourisme médical tant « traditionnel » que biomédical (*ibid.*).

L'Ayurveda est aujourd'hui reine dans le domaine du bien-être et il suffit de voir les publicités ayurvédiques pour se rendre compte de l'impact de ce phénomène. Les massages ayurvédiques sont devenus des incontournables des spas et des hôtels de luxe. Lors de mes enquêtes à Kottakkal<sup>272</sup>, les médecins indiens que j'ai interviewés n'étaient pas critiques envers une

---

<sup>272</sup> Dans le cadre de mon mémoire de Master.

pratique de l'Ayurveda orientée sur le bien-être, qu'ils considéraient comme faisant partie de l'Ayurveda, mais plutôt des formes que prenaient l'Ayurveda dans ces développements et l'image que cela véhiculait. A maintes reprises ils me dirent « *tu diras en Suisse que l'Ayurveda ce n'est pas que les massages* ».

Nous le voyons, cette « facette » témoigne du glissement de l'Ayurveda, de la thérapie au bien-être. Cette reformulation de l'Ayurveda défie grandement sa légitimité médicale.

#### 4.2.4. Note : des processus de « glocalisation » de l'Ayurveda

Ainsi, en circulant et se globalisant l'Ayurveda dû sans cesse renégocier son corpus de connaissances selon les diverses « cibles » à qui elle était destinée, que ce soit pour une audience populaire au travers des média, une audience médicale au travers des pratiques cliniques ou d'un point de vue institutionnel par les normes légales (politiques de santé). L'Ayurveda suit alors un mode de professionnalisation en dehors des institutions médicales, ce qui engendre une fragmentation et une pluralité de pratiques référées sous le terme « Ayurveda » (Reddy, 2002). Ces professionnalisations de l'Ayurveda illustrent les changements dans les professions de soins des sociétés postmodernes, l'évolution des perceptions de santé et maladie, comme les approches holistiques, les dimensions humanistes et la promotion de la santé centrée sur des client-e-s (*ibid.*). Reddy définit ainsi l'Ayurveda comme la « quintessence de nouvelles options de santé devant être intégrées dans les systèmes de santé » (*ibid.* : 99).

Dans son analyse des médias populaires, Reddy (2004) montre comment la pluralité de pratiques ayurvédiques reflète les diverses stratégies<sup>273</sup> (idéologiques) de diffusion de ce savoir, qui de système alternatif de soins s'oriente petit à petit comme pratique de santé individuelle. Ces glissements témoignent de ses reformulations face aux préoccupations sociales plus générales, comme l'environnement, l'écologie, la non-violence, l'alimentation et l'hygiène de vie tant physique que mentale. Ces thématiques continuent de caractériser l'Ayurveda et ses multiples pratiques. Tantôt ce sont les aspects naturels de l'Ayurveda qui sont mis en avant, au travers de ses remèdes à bases de plantes (Zimmermann, 1993), tantôt sa dimension de

---

<sup>273</sup> Reddy (2004) reprend le terme de « médecine magazine » développé par Robin Burton (1997) désignant la connaissance médicale et les pratiques profanes de santé proliférant dans les médias qui mettent l'accent sur les pratiques populaires non institutionnalisées de la santé.

médecine douce (Zimmermann, 1995) et de pratique de bien-être (comme le montre les massages et son développement dans les spas), tantôt les pratiques diététiques et les routines de vie, mettant l'accent sur les recommandations alimentaires et le style de vie, ou encore comme une pratique spirituelle (Reddy, 2004).

#### 4.3. « Marchandisation » de l'Ayurveda

La mobilité croissante des personnes, des idées et des produits reformule et réinterprète continuellement l'Ayurveda. Les « circulations des médecines et des systèmes thérapeutiques s'inscrivent dans un mouvement plus vaste de mobilités des acteurs, des savoirs, des produits de santé, des clients et des thérapeutes qui est lui-même nourri et limité par les logiques des marchés économiques locaux et globaux qui gouvernent aujourd'hui l'industrie et les politiques de santé » (Sakoyan, Musso, & Mulot, 2011 : 3). Ainsi, les marchés globaux ont grandement contribué à la commercialisation des médecines asiatiques et la mobilité de la santé est influencée par des « stratégies commerciales » qui reconfigurent les systèmes thérapeutiques comme l'Ayurveda (*op.cit.*).

En se globalisant, l'Ayurveda a elle aussi été prise dans ces processus de marchandisation. Elle est devenue un produit sur le marché qui a tôt fait de déborder le seul domaine des remèdes « naturels » qu'elle offrait pour s'étendre à « la marchandisation et de la commercialisation de l'ensemble de la rencontre thérapeutique, de la spiritualité et de la connaissance des valeurs perdues et des formes de vie traditionnelles » (Høg & Hsu, 2002 : 214). Cette commercialisation de l'Ayurveda accélérée par le flux d'idées, de personnes et de produits s'est particulièrement cristallisée dans le domaine des spas et du Wellness, opérant un glissement de ce savoir thérapeutique en une pratique de bien être (Pordié, 2011b).

Cette marchandisation de l'Ayurveda peut être retracée dès ses processus de « biomédicalisation » qui eurent eut un grand impact sur ses médications. L'Ayurveda s'est largement transformée, modernisée et diffusée à travers l'industrialisation de ses médicaments. Dès le 16<sup>ème</sup> siècle, l'intérêt pour la pharmacopée ayurvédique engendra « une discipline scientifique à part entière ainsi qu'une industrie pharmaceutique extrêmement rentable sur un marché mondial » (Smith & Wujastyk, 2008 : 2). Dès l'époque coloniale, pour adapter l'Ayurveda aux paradigmes scientifiques et biomédicaux, ce sont principalement les produits qui ont été transformés et reformulés pour rivaliser avec la biomédecine et ses médicaments

industrialisés. Cette transformation est considérée comme un changement majeur de l'Ayurveda dès sa rencontre avec la médecine « occidentale ». Banerjee (2008, 2014) utilise le terme de « *pharmaceuticalisation* » pour illustrer cette reformulation de l'Ayurveda. Ce concept est utilisé en anthropologie depuis les années 2000, dans les études sur les médicaments comme objet social, en lien avec les processus politiques, économiques et médicaux globaux (Bell & Figert, 2012). Il pointe les dimensions sociales impliquées dans la production, la circulation, les représentations et les usages des médicaments (Biehl, 2007; Collin & David, 2016). Le concept de « *pharmaceuticalisation* » souligne les spécificités technologiques, matérielles et sociales de la pharmacie en tant que monde de pratiques (Pordié & Gaudillière, 2014 : 7). Il a été développé pour analyser les aspects pharmaceutiques de la « médicalisation<sup>274</sup> », un concept introduit dans les années 1970, pour rendre compte de la manière dont des problèmes sociaux ou événements de la vie sont « médicalisés » et questionner l'instrumentalisation médicale dans la gestion des sociétés et des individus (Bell & Figert, 2012). Dans les études sur l'Ayurveda, ce concept rend compte des processus de transformations de la pratique et des connaissances, induits par l'industrialisation des médicaments qui fit apparaître un « monde de praticiens pharmaceutiques » spécialisés dans la collecte et la manipulation des plantes mais distinct de la pratique clinique (Pordié & Gaudillière, 2014 : 7). Cette industrialisation engendra le développement d'industries pharmaceutiques ayurvédiques qui intègrent des connaissances et pratiques de la pharmacie « occidentale » orientées sur la définition des agents thérapeutiques au niveau moléculaire (Gaudillière, 2014). Les formules « polyherbales » (remèdes) ayurvédiques reposent cependant sur la synergie des substances thérapeutiques qui s'accorde mal avec l'isolation de principes actifs chimiques (Gaudillière, 2014; Pordié & Gaudillière, 2014).

Ces transformations de l'Ayurveda autour de produits destinés à un marché en ont fait « une industrie produisant une médecine traditionnelle » et sont perçues comme des « stratégies de survie » (sociales et politiques) afin de contester l'hégémonie coloniale et d'adhérer à la « modernité » (Harilal 2008 :4). En effet, face aux formes de médicaments industrialisés biomédicaux, des initiatives en Inde ont été menées afin d'adapter les médicaments pour adhérer au système de connaissances (bio)médicales.

---

<sup>274</sup> La « médicalisation » désigne le processus de « définir un problème en termes médicaux, généralement comme une maladie ou un trouble, ou utiliser une intervention médicale pour le traiter » (Conrad 2005 cité par Bell & Figert, 2012 : 775).

Au Sud de l'Inde, le mouvement de P.S.Varier<sup>275</sup> initia notamment une des majeures entreprises d'industrialisation des médicaments ayurvédiques, en réponse à l'hégémonie biomédicale (Sigrist, 2012). Il fut un des premiers à standardiser les médicaments afin de les rendre plus efficaces et attractifs. Dans la pratique « classique », les médicaments ayurvédiques étaient préparés directement par les médecins (voire par les patient-e-s) selon les spécificités individuelles et les maladies. Ces médicaments préparés fraîchement ne se conservaient cependant pas. Afin de rivaliser avec les produits biomédicaux, qui eux étaient produits en masse et prêts à l'emploi, P.S.Varier (comme d'autres) entrepris la création de manufactures de médicaments, que les médecins pouvaient prescrire et qui étaient conditionnés sous des formes modernes, comme les tablettes, capsules et sirops. L'Ayurveda commença alors à se développer autour de l'industrie, sur des lignes modernes et des bases commerciales (Panikkar, 2002).

Pour pouvoir rivaliser avec la biomédecine, l'évaluation de l'efficacité des médicaments ayurvédiques repose sur les normes biomédicales et les essais cliniques randomisés. Cela engendra des compromis importants, induits par l'utilisation de paramètres biomédicaux – au niveau du diagnostic, du pronostic et des traitements (Banerjee, 2014).

Cette industrialisation eut un impact sur les représentations et les pratiques de l'Ayurveda en Inde et participa à sa modernisation (Bode, 2006). Bode (2006) utilisant le concept d'Appadurai, montre que l'Ayurveda s'est transformée en produit (*commodified*) et que les substances curatives sont devenues des marchandises (ont été « *commoditized*<sup>276</sup>). Ainsi, la production industrielle fit des médicaments ayurvédiques une « alternative concurrentielle au marché bio-pharmaceutique » (Harilal, 2009 : 44). Petit à petit des médicaments en vente libre apparurent (sans prescription ou ordonnance) et furent commercialisés<sup>277</sup> à grande échelle pour le marché national et international (Harilal, 2008). L'Ayurveda est alors devenue un « produit

---

<sup>275</sup> P.S. Varier, médecin ayurvédique qui fut également formé à la biomédecine est le fondateur du Centre Arya Vaidya Sala en 1902. Ce centre est considéré comme le premier et le plus grand centre de médecine ayurvédique de l'Inde. Engagé dans la préservation et la promotion de l'Ayurveda, il possède ses propres usines de médicaments et de nombreux départements (publications, recherches, préservation des plantes, collèges, etc.). P.S. Varier est devenu une figure emblématique du revivalisme de l'Ayurveda au Kerala (Sigrist, 2012).

<sup>276</sup> L'auteur distingue « *commoditization* » et « *commodification* ». Le premier se référant aux objets matériels, devenus des objets de commerce, tandis que le deuxième, désigne le fait de mettre une valeur monétaire sur des objets non matériels comme la santé. La « *commoditization* » et « *commodification* » de la médecine indienne est un fait, pour lui, car la pratique médicale, l'apprentissage et la distribution des médicaments sont devenus largement commerciaux (Bode, 2006).

<sup>277</sup> Les « produits de marque grand public » sont en vente libre, font usage de publicités directement aux consommateurs par des médias publics, comme la télévision et les journaux. Y sont inclus produits de beauté et « nutraceutiques » (produits issus de la médecine ayurvédique utilisés comme compléments alimentaires), développés par les firmes et basés sur des recettes ou des ingrédients listés dans les textes ayurvédiques (Harilal, 2009).

vendu sur le marché » au travers des nouveaux remèdes pharmaceutiques vendus indépendamment des traitements (Banerjee, 2000). De plus en plus centrée sur l'industrie et les médicaments (Harilal, 2008), les bases conceptuelles de la pratique furent alors orientées plus sur la maladie que sur les patient-e-s (Bode, 2006). Cette industrialisation tendit à faire disparaître les processus traditionnels de fabrication<sup>278</sup>. Par ailleurs, la prolifération de produits « en vente libre » favorisa le marché des cosmétiques et les développements de l'Ayurveda dans le domaine du Wellness (*ibid.*).

Dans ces logiques de marché, les produits ayurvédiques sont promus comme des « remèdes contre les maladies chroniques « modernes » comme le diabète, l'arthrite, la maladie d'Alzheimer et la maladie de Parkinson » (*ibid.* : 226). Les industries mettent en avant le caractère naturel de ces remèdes et leur potentialité à stimuler le système immunitaire des indien-ne-s. Ils sont vendus comme des remèdes contre « l'occidentalisation » efficaces pour combattre les stress de la vie contemporaine (*ibid.*).

Ainsi orientés sur la maladie, ces remèdes transforment également le rôle du médecin et sa relation avec les patient-e-s. En effet, dans l'Ayurveda, « les changements de style de vie, l'empowerment personnel sont des éléments importants » qui rendent primordial le rôle des médecins dans l'accompagnement des patient-e-s (*ibid.* : 234). Banerjee (2014) a analysé la manière dont ces transformations ont pour conséquence de fragmenter la pratique ayurvédique, qui, auparavant, était aux mains d'une seule personne : le même médecin qui diagnostiquait, préparait les médicaments et suivait l'évolution des traitements. La pratique est alors séparée entre les pharmacologues, les médecins et les chercheur-euse-s scientifiques.

Cette reformulation de fond de la pratique ayurvédique alimenta les controverses entre une pratique pure ou mélangée de l'Ayurveda. P.S.Varier voyait en effet la nécessité d'inscrire des technologies et paradigmes biomédicaux afin de « remodeler » (*ibid.*) la pratique s'opposant au courant qui revendiquait un Ayurveda pure, gage de la préservation de la tradition et de son authenticité. Ces débats continuent d'animer les discours, comme j'ai pu le constater lors d'une table ronde à l'ambassade indienne<sup>279</sup>.

La « *pharmaceuticalisation* » de l'Ayurveda influença grandement sa commercialisation au point d'en faire une marchandise. La prolifération des produits cosmétiques, alimentaires, de bien-être etc. en sont des conséquences. Cela contribua à la diffusion et à la promotion de l'Ayurveda autour de produits, plus que de sa connaissance. Favorisant la popularité et

---

<sup>278</sup> Zimmerman (1989) expose que les processus « traditionnels » de cuisson ont été complètement effacés.

<sup>279</sup> Cf. troisième partie.

l'engouement pour l'Ayurveda, cette commercialisation complique cependant sa légitimité médicale.

#### 4.4. L'Ayurveda « localisée » en Suisse

Les enjeux « globaux » de la diffusion de ce savoir se manifestent dans le contexte « localisé » Suisse. Du point de vue des pratiques individuelles de santé, les recours à l'Ayurveda en Suisse rendent compte des processus de globalisation à l'œuvre dans ses reformulations contemporaines et révèlent les transformations des rapports au corps et à la santé. Celle-ci étant devenue une valeur suprême de nos sociétés contemporaines, ils interrogent la place du corps et les relations entre individus, santé et société. Il est évident que les pratiques de l'Ayurveda en Suisse sont influencées par des « modes comportementaux des patients » (Høg & Hsu, 2002). Le bouche à oreille, les relations sociales (consociés de Schutz, 2008), les recommandations de tiers proches, etc. incitent les individus à recourir à cette médecine. Ainsi, « indirectement, au travers de leur expérience et évaluation de l'efficacité du traitement, et de leur décision de continuer avec celui-ci, l'agentivité des patients devient plus visible au premier plan » (Høg & Hsu, 2002 : 218).

En particulier, les pratiques de l'Ayurveda en Suisse mettent en évidence la manière dont elle se reformule face à la demande des patient-e-s et s'assimile dans leurs pratiques individuelles de santé. Ces formes « localisées » de l'Ayurveda témoignent de cette agentivité des patient-e-s. La manière dont ce savoir est (ré)interprété, puis intégré par ceux/celles-ci a des conséquences sur sa légitimité médicale.

La popularité de l'Ayurveda auprès des individus, la manière dont ce savoir est (ré)interprété, puis intégré par ceux/celles-ci participe aux volontés sociales et politiques d'intégration de cette médecine afin de renforcer la qualité des soins et la sécurité des patient-e-s, mais également de légitimer sa pratique professionnelle. Cependant, les usages qui en sont faits défient son adhésion institutionnelle formelle au contexte législatif « nouveau » et influent sur les enjeux de sa professionnalisation.

Du point de vue institutionnel, la professionnalisation de l'Ayurveda révèle les enjeux – politique, législatif, sociaux – dans la reconnaissance d'une telle médecine, les contextes qui ont impacté ses développements et met en évidence les enjeux (politiques) actuels de santé. Elle témoigne de la manière dont l'Ayurveda s'accommode au contexte local.

La professionnalisation des thérapeutes non-médicaux en Suisse atteste d'une certaine adaptation du système de santé mis au défi de l'offre de nouveaux réseaux de soins et de la demande des patient-e-s à y circuler. Face à cette expansion des recours à leurs usages, la dimension sécuritaire est souvent mise en avant dans les processus de « normalisation » et d'institutionnalisation des pratiques CAM. A cela s'ajoutent, du côté des praticien-ne-s, des revendications de reconnaissance professionnelle. Tous ces enjeux débouchent sur la scène politique.

Je propose à présent d'étudier les processus de « *glocalisation* » à l'œuvre en analysant le cas du « *Modèle Suisse* » visant à adapter l'Ayurveda au contexte local, à en professionnaliser la pratique et in fine à l'intégrer dans le système de santé suisse.

### III. THE SWISS MODEL OF AYURVEDA

« *Le Modèle Suisse d'Ayurveda c'est vraiment un projet pionnier à tous les niveaux.* »

(Y. AY.).

En débutant mes enquêtes, j'ai rapidement perçu que la Suisse semblait jouer un rôle majeur dans la reconnaissance de l'Ayurveda dans les sociétés post-industrielles. Ma rencontre avec le « *Modèle Suisse d'Ayurveda* » en Inde – que je relate dans la deuxième partie – s'est révélée cruciale dans l'orientation de cette thèse. Non seulement un nombre croissant de patient-e-s a recours à cette pratique, au point d'aller jusqu'en Inde pour bénéficier de ses traitements, mais encore la Suisse a créé un modèle réglementaire en vue de favoriser sa globalisation, reconnu par le gouvernement indien. Ce pays m'a ainsi été présenté par les thérapeutes suisses comme « *novateur* » dans l'intégration et la légitimation de l'Ayurveda en tant que savoir et système médical. Lors du séminaire à Coimbatore<sup>280</sup>, la professionnalisation de cette médecine en Suisse est décrite comme une avancée dans la légitimation institutionnelle de l'Ayurveda, qui va « *faciliter sa reconnaissance dans le monde* ». Dès lors, j'ai tenté d'en apprendre davantage sur ce « modèle » et sur la place de cette médecine en Suisse. Je me suis intéressée aux processus qui ont permis la professionnalisation de cette médecine et sur cette ouverture de la Suisse envers les CAM. Dans ce séminaire, les thèmes soulevés par les interlocuteur-trice-s, tant indien-ne-s qu'euro-péen-ne-s, attestaient de la complexité de l'institutionnalisation de l'Ayurveda face aux contextes législatifs qui, pour reprendre leurs propos, « *entravent la véritable dissémination de sa connaissance* ». Ils/elles exposèrent que malgré l'essor de ses pratiques dans les sociétés contemporaines, elle se heurte à la place dominante de la biomédecine – et de la « science » – à laquelle elle reste subordonnée. Le « *Modèle Suisse* » semble ainsi marquer une avancée remarquable dans la diffusion et le positionnement de l'Ayurveda dans les sociétés contemporaines.

Ainsi, j'ai orienté une partie de mes recherches en Suisse sur cette professionnalisation de l'Ayurveda afin de pouvoir situer mes analyses sur les patient-e-s en lien avec son intégration dans le système de santé. Je constate que ce sont presque deux « histoires » parallèles. Malgré ce modèle « *novateur* » selon mes interlocuteur-trice-s, les développements institutionnels de l'Ayurveda en Suisse restent peu connus des patient-e-s. Du côté des thérapeutes, les nouveaux diplômes fédéraux d'Ayurveda sont plébiscités car ils procurent une légitimité croissante à la

---

<sup>280</sup> Concernant la réglementation de l'Ayurveda en Europe (cf. deuxième partie).

pratique. Néanmoins, la réglementation des métiers est loin de faire l'unanimité et je suis rapidement confrontée à des discours controversés. En outre, je me heurte à la difficulté de trouver des informations précises sur ces diplômes et à la complexité du positionnement législatif des CAM en Suisse. Je perçois cependant, que les discours recueillis tout au long de ma recherche au sein de la « *communauté suisse d'Ayurveda* » reflètent les enjeux et processus de globalisation de ce savoir. Une part de ces enjeux est relative au fait que l'Ayurveda est prise entre deux « paradigmes » : l'un médical, l'autre de bien-être, qui complexifient sa légitimité comme système médical, tout en lui procurant une popularité. Comme nous le verrons dans la partie suivante, les recours des patient-e-s à l'Ayurveda attestent du succès croissant de cette médecine. En outre, l'analyse du contexte suisse met en évidence le rôle des usager-ère-s dans la reconnaissance constitutionnelle des CAM. En 2009, deux tiers des citoyen-ne-s suisses et l'ensemble des cantons ont voté favorablement pour l'inscription de ces médecines dans la constitution (Guillod, 2020).

Avant d'analyser les développements de l'Ayurveda à travers ses usages et son intégration dans les pratiques (individuelles) de santé des patient-e-s, je propose donc dans cette partie de revenir sur les enjeux de sa professionnalisation dans le contexte suisse. L'inscription de l'Ayurveda dans les nouveaux métiers de thérapeutes non-médicaux révèle la manière dont cette médecine se reformule sans cesse face aux contextes et normes législatives qu'elle rencontre et qui impactent la standardisation de ses pratiques. L'Ayurveda reste une pratique considérée dans le système suisse comme « complémentaire/alternative ». Mes observations m'amènent à questionner cette légitimité « (bio) médicale » et certaines ambivalences qui la composent. L'exemple de l'Ayurveda rend compte, par ailleurs, des modalités auxquelles un savoir doit faire face en se transférant dans une société « autre », tant culturellement, socialement que politiquement.

Dans un premier temps, j'expose le contexte qui a donné l'opportunité à la création du « *Modèle Suisse d'Ayurveda* » et à sa professionnalisation. Puis, j'analyse les enjeux que j'ai pu percevoir dans mes enquêtes, concernant la réglementation de la pratique suite à son inscription dans les diplômes fédéraux.

## 1. La Suisse et les médecines complémentaires

En Suisse comme ailleurs, divers systèmes médicaux ont toujours coexisté (Ross, 2012) et attestent de la multiplicité de savoir-faire, de points de vue, de manière de comprendre ou d'appréhender, la santé et les soins (Cant & Sharma, 2003). Le développement de pratiques médicales « complémentaires et alternatives » apparaît dans un contexte où la santé devient une valeur sociale dominante (Augé & Herzlich, 1984) et reflète des transformations sociales et culturelles en lien avec le corps, la santé et la maladie (Martin & Debons, 2014). L'engouement pour ces « autres » médecines a été mis en lien avec un mouvement de critique de l'autorité de la science médicale et une volonté de réappropriation de leur santé par les patient-e-s eux-mêmes (Fassin, 1998). En outre, les CAM sont favorisées par la valorisation du « bien-être » dans les sociétés post-industrielles, qui mettent l'accent sur l'écologie, la santé, le plaisir, la responsabilité individuelle et la consommation (Bakx, 1991). Dans les années 1960, ce thème prend de l'importance dans la littérature, notamment en sociologie et anthropologie, suite au constat d'une multiplicité de pratiques thérapeutiques non biomédicales dans les sociétés post-industrielles (Martin & Debons, 2014). Certains auteurs vont jusqu'à signaler une « explosion de ces pratiques » dans le monde « occidental » (Bouchayer, 1986b cité par Martin & Debons, 2014 : 27).

L'expansion rapide et croissante de l'Ayurveda atteste de ce phénomène. Sa promotion auprès d'un public « profane » et son orientation en tant que pratique individuelle de santé témoignent de telles évolutions. Cette médecine s'est particulièrement accommodée aux conceptions de santé contemporaines et en retour ses reformulations dans les sociétés post-industrielles, comme la Suisse, y contribuent. L'Ayurveda véhicule des conceptions du corps et de la personne qui révèlent la manière dont elle répond à une préoccupation plus grande de prise en charge de leur santé par les patient-e-s eux/elles-mêmes. Notamment, cette médecine offre des outils d'optimisation du corps et du bien-être qui séduisent les individus contemporains<sup>281</sup>. Le succès populaire de l'Ayurveda reflète des transformations sociales et l'évolution de la demande thérapeutique. Les développements de l'Ayurveda en Suisse doivent ainsi être situés dans la perspective plus générale de la reconnaissance constitutionnelle des CAM.

---

<sup>281</sup> Comme je l'analyse dans la partie suivante.

## 1.1. Reconnaissance des médecines complémentaires en Suisse

Depuis les années 1990<sup>282</sup> en Suisse, l'appellation « médecine complémentaire » est devenue le terme officiel, selon l'idée de la complémentarité de leurs recours et de leurs usages à ceux de la biomédecine (Martin & Debons, 2015). Dans leur ouvrage, « *Le soin et le politique*<sup>283</sup> » (2014), Martin et Debons identifient en Suisse deux périodes dans l'émergence des débats autour des médecines complémentaires et de leur légitimité.

Premièrement, entre 1980 et 1990, on constate un intérêt croissant pour ces pratiques qui sont de plus en plus utilisées et qui tendent à se professionnaliser<sup>284</sup> (Debons, 2015; Gale & McHale, 2015; Kelner, 2000). Le contexte suisse reflète de manière générale la situation internationale (Debons, 2015). A cette époque, diverses études sur les médecines complémentaires sont menées. Cela manifeste l'intérêt scientifique pour ces pratiques, principalement en ce qui concerne les motivations des recours, les types d'usager-ère-s et de thérapies les plus répandues (Martin & Debons, 2014). D'une manière générale, le recours aux pratiques non-biomédicales est attribué à une méfiance envers la biomédecine et un engouement plus marqué pour les approches holistiques de la santé, du corps et de la maladie. (Martin & Debons, 2015). Par ailleurs, une étude dans les années 1980 révèle que 30 % de médecins généralistes pratiquent des médecines complémentaires (Martin & Debons, 2014).

Deuxièmement, à partir des années 1990, les médecines complémentaires entrent dans le champ politique, suite aux débats autour d'une proposition d'une nouvelle loi sur les assurances maladies (LAMal) (*ibid.* : 46). Ce moment atteste d'une volonté de légitimation de ces pratiques qui sont alors examinées en termes d'efficacité (Martin & Debons, 2015).

---

<sup>282</sup> Ce terme apparaît en 1990 et en 1992 devient officiel à la place de médecine alternative, notamment au travers du soutien de la FMH (Fédération suisse des médecins) (Martin & Debons, 2015 : 276).

<sup>283</sup> Hélène Martin est Docteure en Sciences Humaines et professeure à la Haute école de travail social et de la santé à Lausanne. Jérôme Debons est Docteur en Sociologie, spécialisé en sociologie de la santé et des professions et chargé de recherche à l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne. Ses travaux portent sur le pluralisme thérapeutique, les soins populaires et les usages sociaux des CAM en Suisse, ainsi que sur la profession d'homéopathe. Leur ouvrage « *Le soin et le politique* » publié en 2014 propose une approche sociologique de la santé, à travers un regard historique et politique, sur la place et les usages des médecines complémentaires en Suisse. Par cette approche interdisciplinaire (sociologique, historique et politique), cet ouvrage offre un regard complet et actuel sur le système de santé suisse. Je me suis ainsi basée sur celui-ci pour documenter le contexte suisse des CAM.

<sup>284</sup> Depuis plus de 40 ans, les CAM dans les sociétés post-industrielles contemporaines gagnent en légitimité tant sociale qu'institutionnelle, légale et professionnelle, et donc en termes de reconnaissance et régulation dans le domaine du champ de la médecine (Debons, 2015; Gale & McHale, 2015; Kelner, 2000).

En Suisse, des assurances maladies non-obligatoires apparaissent dès 1914<sup>285</sup>, mais avant 1996 seuls quelques cantons les rendent obligatoires pour certaines catégories de la population. En 1991, une proposition de révision de la loi sur l'assurance maladie est déposée, elle sera adoptée en 1994 et entrera en vigueur en 1996. La loi LAMal – loi sur l'assurance-maladie obligatoire – rend ainsi l'assurance maladie obligatoire pour tout résident-e en Suisse, qui a le choix parmi une liste officielle (*ibid.*). L'exposé des motifs de cette loi stipule d'une part la volonté d'appeler à la « responsabilité personnelle » des personnes assurées et d'autre part à la volonté de permettre une meilleure maîtrise de l'augmentation des coûts des assurances publiques, dans l'espoir de leur stabilisation (*ibid.* :278). Les citoyen-ne-s suisses ont également la possibilité de s'assurer auprès d'assurances complémentaires (privées), pour des soins en cliniques privées, le choix d'une chambre individuelle en hôpital ou le recours à des traitements de médecines complémentaires, préventifs (fitness) ou de promotion de la santé, tels que les spas (*ibid.*). Dès ce moment, la question du remboursement des médecines complémentaires entre en jeu.

Matin et Debons (2015) montrent que la politisation des CAM est visible dans les débats autour du programme national pour l'implémentation d'une nouvelle législation sur l'assurance maladie obligatoire (LAMal). A cette période, dans un processus de professionnalisation des CAM, deux associations de surveillance sont alors créées, qui agissent comme un label de qualité auprès des assurances.

En 1991, naît l'ASCA – *fondation suisse pour les médecines complémentaires* – elle est soutenue financièrement par les assurances de santé. Elle regroupe des spécialistes en assurances maladie et des thérapeutes. C'est un organisme neutre, indépendant et sans but lucratif qui est assujéti à la surveillance de la confédération (DFI département fédéral de l'intérieur). Elle a pour objectif de définir les critères de qualité des thérapies en collaboration avec les écoles de formation et associations de professionnel-le-s (Lassonde, 2019). Elle regroupe à ce jour, 15 000 thérapeutes et 130 disciplines. Puis en 1999, la RME – *registre de médecine empirique* – est créé. Il permet entre autres aux patient-e-s de choisir un-e thérapeute en toute sécurité (*ibid.*). Ce registre regroupe 22'600 thérapeutes. D'autres associations de ce type voient le jour, suivant les cantons et les pratiques, comme l'APTN (Association de Praticiens en Thérapies Naturelles).

---

<sup>285</sup> LAMA est le premier régime d'assurance maladie non obligatoire adopté en 1911 et qui entre en vigueur en 1914. En 1987, une tentative de révision est rejetée, puis en 1991 elle est acceptée et conduit à la loi LAMAL (Despland, 2007; Martin & Debons, 2015).

Suite à cette « politisation » des CAM et aux débats autour de leur remboursement par les assurances maladie, deux programmes sont mis sur pieds. Ils portent sur les potentiels et l'implication du pluralisme médical, les coûts et l'efficacité des CAM, les critères des utilisateur-trice-s, les raisons des recours et leurs fréquences (Martin & Debons, 2015).

1. Le PNR 34 (programme national de recherche sur les médecines complémentaires) est mis en place entre 1992 et 1998 : il a pour but d'analyser le phénomène des CAM : les raisons de leurs succès croissant ; leur importance socio-économique ; et le développement de méthodes pour évaluer et prouver leur efficacité. Ce programme témoigne de l'intérêt pour une légitimation de ces pratiques.
2. Le PEK<sup>286</sup> (programme d'évaluation des médecines complémentaires) est instauré de 1999 à 2005 : c'est un essai de remboursement de cinq médecines complémentaires<sup>287</sup> par l'assurance obligatoire sous condition qu'elles soient pratiquées par un médecin FMH et qu'elles répondent aux critères d'évaluations d'efficacité, d'adéquation et d'économicité.

Dès lors, entre 1999 et 2005, le département fédéral de l'intérieur (DFI) intègre à titre d'essai cinq types de médecines complémentaires dans les catalogues des prestations obligatoires de l'assurance maladie suisse (LAMal) : *la médecine anthroposophique, l'homéopathie, la thérapie neurale, la phytothérapie et la médecine traditionnelle chinoise*. Ces prestations sont remboursées si elles sont fournies par un médecin dont la formation en une des pratiques complémentaires est reconnue par la *fédération suisse des médecins* (FMH). Ces médecines « complémentaires » à l'essai sont évaluées au travers du programme PEK, selon les trois critères de la loi LAMal (art.32<sup>288</sup>) permettant le remboursement des soins : l'efficacité, l'adéquation et l'économicité (critères EAE). En 2005, le rapport PEK, établit que ces médecines ne répondent pas aux trois critères et elles sont ainsi retirées de l'assurance maladie

---

<sup>286</sup> Le DFI (Département Fédérale de l'Intérieur) a décidé de faire un essai de remboursement des médecines parallèles par la LaMal entre le 1er juillet 1999 et le 30 juin 2005. Dans l'essai, les thérapies suivantes sont remboursées à condition d'être pratiquées par un médecin reconnu FMH : médecine anthroposophique, homéopathie, thérapie neurale, phytothérapie et médecine chinoise. La décision de maintenir ces méthodes complémentaires dans la LaMal dépendra de leur efficacité, de leur adéquation et de leur économicité (Chiesa, Hügli, & Dorthé, 2011; Melchart, Mitscherlich, Amiet, Eichenberger, & Koch, 2005).

<sup>287</sup> La médecine anthroposophique, homéopathie, thérapie neurale, phytothérapie et la médecine chinoise.

<sup>288</sup> « Les prestations mentionnées aux art. 25 à 31 doivent être efficaces, appropriées et économiques. L'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques » (<https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19940073/index.html#a32>).

obligatoire par le département fédéral intérieur (DFI) et renvoyées aux assurances privées complémentaires.

Ce retrait fait débat, la neutralité du rapport est mise en cause et les pro-médecines complémentaires estiment que celles-ci doivent être jugées par des méthodes différentes que celles utilisées pour la biomédecine<sup>289</sup>. Suite à ce retrait en 2005, l'initiative suisse « oui aux médecines complémentaires » est lancée. Cette initiative « demande une prise en compte « complète » des médecines complémentaires dans le système de santé, à savoir non seulement le remboursement des prestations, mais l'intégration de celles-ci dans toutes les professions et tous les domaines : prévention, soins ambulatoires et stationnaires, assurances sociales, médicaments, formation, enseignement et recherche » (Lassonde, 2019 : 20). Cette initiative est rejetée car le Conseil Fédéral et le parlement estiment que les coûts seraient trop élevés, si on inclut toutes les médecines complémentaires. Un contre-projet est alors proposé, plus acceptable selon le Conseil des États, stipulant que « la confédération et les cantons pourvoient, dans les limites de leurs compétences respectives, à la prise en compte des médecines complémentaires » (*op.cit.*). Il est soumis à une votation populaire le 17 mai 2009 et accepté par 67% des voix au niveau national et par les 26 cantons (*ibid.*). Ainsi, l'article 118a « Médecines complémentaires » est modifié et donne pouvoir à chaque canton pour légiférer en matière de médecines complémentaires.

En 2010, une délégation du groupe parlementaire « Médecine complémentaire » demande au conseiller fédéral en charge de la santé<sup>290</sup> et au directeur l'OFSP<sup>291</sup> (Office Fédéral de la Santé Publique) de mettre en vigueur l'article 118a<sup>292</sup>. Finalement, en 2011, le DFI (département fédéral intérieur) décide de réintégrer les cinq médecines complémentaires dans l'assurance obligatoire de santé. Quatre médecines complémentaires (*médecine anthroposophique, la médecine traditionnelle chinoise/acupuncture, l'homéopathie et phytothérapie*) sont réintroduites à titre d'essai entre 2012 et 2017<sup>293</sup> (Martin & Debons, 2014). Suite à ce nouvel essai, elles sont définitivement intégrées en 2017 et mises à pied d'égalité avec les autres disciplines médicales remboursées par l'AOS (assurance obligatoire de santé), si elles sont

---

<sup>289</sup> Voir : <https://www.rts.ch/info/suisse/1037746-controverse-autour-des-medecines-complementaires.html>.

<sup>290</sup> Le conseiller fédéral Didier Burkhalter était en charge de la santé à cette époque.

<sup>291</sup> Pascal Strupler.

<sup>292</sup> Voir le communiqué de presse de la Fédération de la médecine complémentaire du 23.02.2010 : <https://www.fedmedcom.ch/2010/02/23/m-burkhalter-veut-mettre-en-œuvre-l-article-constitutionnel-sur-la-médecine-complémentaire/>.

<sup>293</sup> Période provisoire de remboursement des prestations de ces médecines qui sont soumises à évaluation, notamment concernant les critères EAE (l'efficacité, l'adéquation et l'économicité). La thérapie neurale a retiré sa demande, mais depuis 2012, « l'anesthésie par infiltration, locale et régionale (thérapie neurale locale et segmentaire) devient obligatoirement à la charge de l'AOS » (Martin & Debons 2014 : 16) car ce n'est plus considéré comme un traitement de médecine complémentaire.

pratiquées par un médecin FMH<sup>294</sup> (Lassonde, 2019). Le fardeau de preuve est inversé, ce n'est plus aux médecines complémentaires de démontrer leur efficacité scientifique, mais aux « opposant-e-s » de prouver leur inefficacité (*ibid.* : 21). Elles sont ainsi soumises, comme les prestations biomédicales, au principe de confiance qui suppose que les médecins fournissent des prestations qui répondent aux critères EAE (efficacité, adéquation, économicité). Le remboursement provisoire (entre 2012 et 2017) devait permettre d'apporter la preuve de leur efficacité, adéquation et économicité, néanmoins le critère d'efficacité étant impossible à apporter pour ces disciplines dans leur globalité, elles sont mises sur pied d'égalité avec la biomédecine, sous certaines conditions (tradition de recherche et d'application, preuve scientifique et expérience médicale, formation postgrade)<sup>295</sup>. En effet, en 2013, face au manque de consensus concernant le projet d'évaluation, le DFI (département fédéral intérieur) suspend l'évaluation des quatre médecines complémentaires, l'OFSP (Office Fédéral de la Santé Publique) ayant conclu qu'il n'est pas possible de prouver l'efficacité de l'ensemble de leurs prestations selon les méthodes scientifiques et en y appliquant les mêmes critères, d'ici à 2017 (fin de la période d'essai). En mai 2015, un communiqué de la confédération<sup>296</sup> décrit les objectifs en cours d'application concernant le mandat constitutionnel sur les médecines complémentaires. Ils concernent notamment la proposition de nouvelle réglementation pour la prise en charge des prestations des médecines complémentaires par l'assurance obligatoire des soins (AOS). Cette réglementation prévoit d'appliquer le principe de confiance<sup>297</sup> aux quatre médecines complémentaires (seules certaines prestations controversées sont contrôlées) et ainsi de garantir une prise en charge à long terme. Le mandat constitutionnel est aussi appliqué dans

---

<sup>294</sup> « Seules les prestations fournies par les médecins ayant obtenu un titre de spécialiste et disposant d'une formation postgrade dans l'une de ces disciplines complémentaires peuvent être facturées à la charge de l'AOS. Ces médecins doivent donc disposer d'une formation postgrade en médecine conventionnelle et complémentaire » :

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Aerztliche-Leistungen-in-der-Krankenversicherung/Aerztliche-Komplementaermedizin.html>.

<sup>295</sup> Communiqué de presse du 23.09.2016 : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/aktuell/medienmitteilungen.msg-id-61140.html>.

<sup>296</sup> Communiqué de presse du 13.05.2015 :

<https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiqués.msg-id-57238.html>.

<sup>297</sup> Le DFI et l'OFSP ont mis en place, dès 2014, un groupe de travail pour élaborer des critères et processus pour savoir si le principe de confiance peut s'appliquer aux prestations d'une discipline, exclure certaines prestations controversées et pour l'examen EAE des prestations individuelles controversées. Ces processus ont demandé d'adapter les ordonnances de 1995 sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) et sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) en ce qui concerne l'interprétation des termes EAE pour les prestations de la médecine complémentaire dans la perspective de la clarification du caractère controversé des prestations et de l'examen EAE. Voir le rapport du Conseil Fédéral du 13.05.2015 : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/stand-umsetzung-des-neuen-verfassungsartikels-zur-komplementaermedizin.html>.

le domaine de la révision de la loi sur les produits thérapeutiques<sup>298</sup> ; la révision de la loi sur les professions médicales<sup>299</sup> ; la mise en place de diplômes fédéraux pour les non-médecins ; la création de chaires et d'instituts pour la médecine complémentaire sous la responsabilité des facultés et hautes écoles<sup>300</sup>.

Du point de vue de la formation et de la recherche, il existe en Suisse trois chaires universitaires de médecines non conventionnelles. La chaire dans le domaine des médecines naturelles (*Naturheilkunde*) de l'Université de Zurich fondée dans les années 1990, la chaire de l'Institut des médecines complémentaires de l'Université de Berne, la KIKOM (Kollegiale Instanz für Komplementärmedizin) (Martin & Debons, 2014). En 2011, le centre hospitalier universitaire vaudois de Lausanne crée *une unité de recherche et d'enseignement sur les médecines complémentaires*, qui dispense des cours sur les médecines complémentaires aux étudiant-e-s. Puis, sous la responsabilité du professeur et médecin Pierre-Yves Rodondi, un *centre de médecine intégrative et complémentaire* (CEMIC) est créé en 2015. En 2016, le CEMIC a notamment établi un recensement des offres en médecines complémentaires au sein du CHUV et en 2017, il a lancé un projet-pilote de suivi des patient-e-s en oncologie qui peuvent bénéficier de soins complémentaires, tels que l'hypnose, l'art thérapie, des massages ou de l'acupuncture. En 2018, il est rattaché au Centre d'antalgie du Service d'anesthésiologie, dans l'optique de proposer une approche centrée sur les patient-e-s qui intègre les médecines complémentaires. Depuis 2019, une chercheuse et clinicienne, la Dre Chantal Berna Renella est nommée professeure associée à la Faculté de Biologie et Médecine de l'université de Lausanne et responsable du CEMIC. Le CEMIC devient un centre de référence des médecines complémentaires du CHUV, il a pour but de coordonner l'offre en médecines complémentaires au sein du CHUV, de développer la recherche et l'enseignement auprès des étudiant-e-s et médecins<sup>301</sup>. Au CHUV, le centre des grands brûlés a également recours à des pratiques complémentaires et a mené une étude évaluant les effets de l'hypnose sur les patient-e-s, dont les résultats sont positifs.

---

<sup>298</sup> La révision de la loi sur les produits thérapeutiques (LPTh ; RS 812.21) vise à faciliter l'accès au marché des médicaments de la médecine complémentaire et des phytomédicaments.

<sup>299</sup> En 2015, une révision partielle de la loi sur les professions médicales (LPMéd ; RS 811.11) est adoptée. Elle porte sur la formation des professions médicales universitaires dans le domaine de la médecine complémentaire. Voir le rapport du Conseil Fédéral du 13.05.2015 : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/stand-umsetzung-des-neuen-verfassungsartikels-zur-komplementaermedizin.html>

<sup>300</sup> C'est-à-dire sous la responsabilité des cantons.

<sup>301</sup> Voir le communiqué de presse du CHUV du 6.05.2019 : <https://www.chuv.ch/fr/chuv-home/espace-pro-journalistes/communiques-de-presse>; ainsi que le « Rapport du conseil d'état au grand conseil sur le sur le postulat Christa Calpini et consorts pour un centre de médecines complémentaires en phase avec les besoins des patients du CHUV » sur le site <https://www.vd.ch>.

La FHM reconnaît quatre programmes de formation post-grade, décernés par une attestation de formation complémentaire, pour l'acupuncture et la médecine traditionnelle chinoise, la médecine anthroposophique, l'homéopathie et la phytothérapie (*ibid.* : 62).

Par ailleurs, cinq cliniques privées en Suisse alémanique et certains hôpitaux universitaires et cantonaux proposent une médecine intégrative. A Saint-Gall, c'est en 2012 que le premier *centre de médecine intégrative hospitalier* a été créé. A Zurich, des thérapies complémentaires sont offertes dans *l'Institut pour la médecine complémentaire et intégrative* de l'hôpital universitaire. A Berne, un *institut de médecine complémentaire et intégrative* propose également des soins en anthroposophie, homéopathie, thérapie neurale, médecine chinoise et acupuncture, et fait de la recherche clinique. En 2015, l'hôpital cantonal de Fribourg met en place le centre de pédiatrie intégrative, basé sur la médecine anthroposophique. A Genève dans les HUG, les thérapies complémentaires sont également utilisées depuis des années (Lassonde, 2019).

Actuellement, il n'existe pas de recensement officiel concernant le nombre de thérapeutes pratiquant les médecines complémentaires, mais leur nombre est estimé à 20 000 (*ibid.* ; Guillod, 2020).

## 1.2. Les nouveaux diplômes fédéraux pour les thérapeutes non-médicaux

Les qualifications des thérapeutes complémentaires furent pendant longtemps très hétérogènes. Dès l'inscription de certaines de ces pratiques dans les catalogues des prestations LAMal, cinq formations postgrades (homéopathie, médecine chinoise/acupuncture, médecine anthroposophique, thérapie neurale et phytothérapie) furent mises en place par la Fédération des Médecins Suisses (FMH). Les biomédecins ayant suivis ces formations peuvent ainsi dispenser ces soins à la charge des assurances obligatoires de soins (Guillod, 2020).

Suite à la votation de 2009, la Fédération de la Médecine Complémentaire<sup>302</sup> (Fedmedcom) est créée afin de veiller à son application<sup>303</sup>. Une des revendications de l'initiative « *Oui aux médecines complémentaires* » est la mise en place de diplômes fédéraux et d'autorisations cantonales de pratiquer pour les thérapeutes non-médicaux (Bize et al., 2016). Entre 2007 et 2008, l'Organisation du monde du travail en thérapie complémentaire (Ortra-TC) et

---

<sup>302</sup> Elle regroupe des organisations de médecins et thérapeutes, des hôpitaux, des écoles et organisations de la santé et des associations de pharmacien-ne-s et de droguistes (Lassonde, 2019).

<sup>303</sup> <https://www.fedmedcom.ch/a-notre-sujet/>.

l'Organisation du monde du travail en médecine alternative (Ortra-MA) sont alors fondées dans le but de créer deux cursus de formations en médecines complémentaires, mandatés par le SEFRI (Secrétariat d'État à la Formation, la Recherche et à l'Innovation) (Guillod, 2020). En 2015, les programmes d'études et les examens des diplômes fédéraux pour les professions de *thérapeute complémentaire* (TC) et de *naturopathe en médecine alternative* (MA) sont ainsi validés. Ces deux nouveaux métiers pour les thérapeutes non-médicaux sont donc réglementés par le SEFRI sous l'égide des organismes de contrôles, l'Ortra-TC et l'Ortra-MA. L'Ortra-TC regroupe 20 « méthodes », qui sont appréhendées comme des « techniques » de soins (en comparaison des systèmes « complets » de médecine alternative). L'Ortra-MA réunit quant à elle quatre médecines dites « naturelles » (Lassonde, 2019 : 24) : la médecine ayurvédique, l'homéopathie, la médecine traditionnelle chinoise et la médecine naturelle traditionnelle européenne. Ces diplômes permettent d'assurer un remboursement des prestations par les assurances maladies complémentaires.

Les deux professions se distinguent par la nature des prestations fournies.

Le *naturopathe en médecine alternative* (MA) « est un-e spécialiste de la santé, qui, à l'aide des outils de sa discipline identifie, soulage et favorise la guérison des maladies. Il/elle agit sous sa propre responsabilité, conseille, accompagne et soutient, sur la base de concepts de traitement relevant de la médecine alternative, des personnes souffrant de troubles de la santé aigus et chroniques »<sup>304</sup>. Les naturopathes peuvent établir des évaluations médicales et déterminer un diagnostic dans leur domaine spécifique, prescrire des produits thérapeutiques non soumis à ordonnance, s'occuper de pathologies aiguës ou chroniques avec les concepts de la médecine alternative et pratiquer des gestes invasifs (Bize et al., 2016). Ils/elles « peuvent travailler comme indépendant-e, dans leur propre cabinet. Leur exercice médical se pratique dans le cadre d'une discipline qui constitue en elle-même un système autonome et clos »<sup>305</sup>.

Les *thérapeutes complémentaires* (TC) soutiennent « par des méthodes de travail interactives centrées sur le corps et les processus, propres à la méthode utilisée, les forces autorégulatrices d'un individu, stimule de manière ciblée la perception, la prise de conscience de soi de ce dernier. Il l'aide à mettre en place des processus de guérison durables et efficaces fondés sur ses propres ressources et compétences »<sup>306</sup>. Les thérapeutes complémentaires peuvent établir

---

<sup>304</sup> Extrait du document « Profil professionnel – Naturopathe avec diplôme fédéral en (discipline) » de l'Ortra-MA : <https://www.oda-am.ch/fr/profession/profil-professionnel/>.

<sup>305</sup> *Ibid.*

<sup>306</sup> Extrait du document « Profil professionnel – Thérapeute Complémentaire avec diplôme fédéral » de l'Ortra-TC : [https://www.odakt.ch/fileadmin/user\\_upload/pdf/F/Grundlagen\\_F/Berufsbild\\_KT\\_Franzoesisch\\_150511.pdf](https://www.odakt.ch/fileadmin/user_upload/pdf/F/Grundlagen_F/Berufsbild_KT_Franzoesisch_150511.pdf)

des constatations médicales. A la différence des naturopathes cependant, ils/elles se focalisent sur le corps en impliquant des techniques manuelles, mais n'utilisent pas de remèdes, d'appareils techniques ou méthodes invasives. Leur position dans la société est conçue comme une activité complémentaire et en collaboration avec d'autres professions qui ont également pour objectif la promotion de la guérison et de la santé.

### 1.2.1. Définition de l'approche thérapeutique

Sur le site de l'Ortra-MA<sup>307</sup>, la médecine alternative met en avant une approche globalisée du corps et des patient-e-s, en lien avec son environnement, au contraire de la biomédecine. Cette approche globalisée se base notamment sur l'unité de corps, de l'âme et de l'esprit. La particularité de la médecine alternative est décrite dans son inclusion de l'état énergétique de l'être humain<sup>308</sup>. L'énergie est vue comme un « principe ordonnateur » qui dans une perspective de *salutogénèse* doit être perçu comme créateur et dans sa perspective d'énergie comme un élément fonctionnel du processus de vie global.

Il est spécifié que les « disciplines de la médecine alternative sont des systèmes médicaux globaux avec leurs propres méthodes de diagnostic et de traitement » et sont conçues comme « premier recours pour toutes les préoccupations des patient-e-s qui ne nécessitent pas une intervention médicale immédiate ». L'accent est mis sur les dimensions préventives de la santé, selon une approche holistique globale<sup>309</sup> visant à « améliorer le fonctionnement de l'ensemble du système ». La maladie et la santé sont abordées en termes de continuum, comme des processus « évolutifs et dynamiques ».

La relation thérapeutique est ainsi valorisée selon une approche individualisée des patient-e-s qui tient compte de leur subjectivité et de leurs liens avec l'environnement naturel et social. Il est exposé que la médecine alternative « traite l'individu malade et non pas une pathologie déterminée » et que le potentiel auto-régulateur des individus doit être favorisé.

---

<sup>307</sup> Voir le document « Base de la médecine alternative » de l'Ortra-MA : [https://www.oda-am.ch/fileadmin/sites/oda/files/beruf/OdA\\_Grundlagen\\_AM\\_140630\\_FR.pdf](https://www.oda-am.ch/fileadmin/sites/oda/files/beruf/OdA_Grundlagen_AM_140630_FR.pdf) sur le site de l'Ortra-MA.

<sup>308</sup> « La conception du monde et de l'être humain qui va plus loin que les aspects matériels perceptibles par les sciences naturelles. L'être humain est compris comme un être qui pense, sent et agit. Il vit des impressions physiques, psychiques et spirituelles qui – chacune individuellement ou ensemble – peuvent avoir un effet favorisant la maladie ou la santé. Dans le cadre du traitement de médecine alternative, il faut donc tenir compte de chacun de ces aspects. » (*Ibid.*).

<sup>309</sup> Les processus de santé et de guérison sont accentués et le traitement du système dans son ensemble est au centre de l'action thérapeutique.

Ces définitions s'appliquent également à la thérapie complémentaire. Les documents de l'Ortra-TC<sup>310</sup> spécifient quant à eux une approche de la santé qui met en avant la définition subjective de l'OMS et indiquent que la santé ne repose pas sur l'absence de maladies. Les aspects positifs de la santé sont décrits comme un « phénomène pluridimensionnel qui dépend de ressources physiques, mentales, spirituelles, et matérielles ».

### 1.2.2. Nouvelles exigences de formations

L'obtention des diplômes fédéraux se fait par un examen professionnel supérieur (EPS) dont l'éligibilité dépend des critères suivants : posséder au minimum un diplôme d'étude secondaire II ou équivalent ; avoir obtenu les certificats<sup>311</sup> des modules dans la méthode choisie et du tronc commun (formation de base en biomédecine<sup>312</sup>) ; faire état d'une pratique professionnelle<sup>313</sup> (600 heures pour les TC et 800 heures pour les MA) ; prouver une supervision agréée (36 heures pour les TC et 60 heures pour les MA). Le naturopathe (MA) doit encore posséder un casier judiciaire vierge, avoir minimum 25 ans et délivrer une étude de cas en vue de l'examen.

La formation TC est estimée à 3 ans au minimum en cours d'emploi et à 2 ans au moins à plein temps. La formation MA est estimée à 3340 heures, dont 1140 en présence de formateur-trice-s et 2300 heures de formation personnelle guidée et supervisée, dont 600 heures de stage clinique. Les formations aux nouveaux diplômes fédéraux sont ainsi plus exigeantes (et coûteuses) que la situation qui prévalait jusqu'ici. A titre de comparaison, deux tableaux<sup>314</sup> résument ces nouvelles exigences.

---

<sup>310</sup> Voir le document « base de la thérapie complémentaire » de l'Ortra-TC : [https://www.oda-kt.ch/fileadmin/user\\_upload/pdf/F/Grundlagen\\_F/okt\\_vs\\_grundlagen\\_kt\\_f\\_\\_120321.pdf](https://www.oda-kt.ch/fileadmin/user_upload/pdf/F/Grundlagen_F/okt_vs_grundlagen_kt_f__120321.pdf)

<sup>311</sup> Des écoles accréditées délivrent ces diplômes

<sup>312</sup> Une formation de base en biomédecine est exigée pour les deux diplômes. Le niveau (MA) requiert des cours de base en médecine, santé et éthique, en gestion d'entreprise, ainsi qu'une formation professionnelle pratique (stage). Tandis que les thérapeutes TC doivent suivre des cours de *Bases professionnelles spécifiques* (conception de la santé, conception de l'homme, éthique, identité professionnelle, gestion d'un cabinet) ; *bases socio-économiques* (psychologie, communication, conduite d'entretien) ; *bases médicales* (aide d'urgence, réanimation, biologie, anatomie, physiologie, pathologie, pharmacologie, sécurité des client-e-s/ sécurité du/de la thérapeute).

<sup>313</sup> Pour les MA, une pratique professionnelle de 2 ans à 50 % ou de 3 ans à 30 % ; pour les TC, de 4 ans à 50% ou de 5 ans à 30%.

<sup>314</sup> Ces tableaux sont issus de l'étude suisse menée dans le canton de Vaud (Bize et al., 2016 : 64).

**Tableau 3**      **Situation avant et après l'introduction du diplôme fédéral de praticien de naturothérapie**

|                                               | Avant (cantons, RME, etc.)       | Diplôme fédéral                                                     |
|-----------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Cadre de la formation</b>                  | Prestataire de formation privé   | Prestataire de formation accrédité, contrôlé                        |
| <b>Formation théorique</b>                    | 1500-2000 h                      | Au moins 4050 heures de cours définies                              |
| <b>Cadre de la formation pratique (stage)</b> | Non défini                       | Définie, supervisée                                                 |
| <b>Formation pratique</b>                     | 200-300 h                        | 600-1400 h                                                          |
| <b>Diplôme des enseignants</b>                | Aucun, ou diplôme d'enseignement | Examen professionnel supérieur, certificat de profession, Modulaire |

Adapté d'un document élaboré par l'Organisation du monde du travail de la médecine alternative Suisse

**Tableau 4**      **Situation avant et après l'introduction du diplôme fédéral de thérapeute complémentaire**

|                                               | Avant (cantons, RME, etc.)             | Diplôme fédéral                                       |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>Cadre de la formation</b>                  | Prestataire de formation privé         | Prestataire de formation accrédité, contrôlé          |
| <b>Formation théorique</b>                    | 300 - 1800 h                           | Au moins 2000 heures de cours définies                |
| <b>Cadre de la formation pratique (stage)</b> | Non défini                             | Définie, supervisée                                   |
| <b>Formation pratique</b>                     | 200-300 h                              | 250-600 h                                             |
| <b>Diplôme des enseignants</b>                | Aucun, ou diplôme d'enseignement privé | Examen professionnel supérieur, certificat de branche |

Adapté d'un document élaboré par l'Organisation du monde du travail de la médecine alternative Suisse

## 2. Un « *Modèle Suisse* » pour la globalisation de l'Ayurveda

Très vite dans mes enquêtes, j'ai été confrontée à un certain flou autour des diplômes fédéraux – et de la professionnalisation de l'Ayurveda – qui restent finalement plutôt méconnus du public. Une praticienne me dira à ce propos avoir affiché son diplôme de naturopathe dans la salle d'attente de son cabinet afin de sensibiliser les patient-e-s à ces nouveaux diplômes. J'ai ainsi rencontré les personnes actives dans la professionnalisation de l'Ayurveda et sa réglementation dans les nouveaux diplômes, pour tenter d'en apprendre davantage sur le « *Modèle Suisse d'Ayurveda* ». J'ai pu recueillir un certain nombre de discours sur les initiatives qui ont permis la reconnaissance de l'Ayurveda dans ces diplômes et ont œuvré à sa réglementation professionnelle. Néanmoins, ces informations m'ont été transmises de façon disparate et il est difficile d'en avoir une vision globale claire, d'autant plus que mes recherches ont été menées dans une période de transition, tant du point de vue de ces diplômes que de l'Ayurveda. Je pus rapidement percevoir des enjeux, voire certaines discordes dans la création de ce « *Modèle Suisse* » qui reflètent des enjeux plus globaux de la diffusion de l'Ayurveda dans les sociétés contemporaines. Je propose ainsi une première analyse de cette professionnalisation, selon les éléments que j'ai pu percevoir, en m'intéressant à la manière dont les processus de la globalisation de l'Ayurveda se cristallisent dans une perspective locale, à savoir le contexte suisse.

La professionnalisation de l'Ayurveda étant récente (2015), le champ suisse de cette médecine est en pleine transition. J'ai ainsi passé un temps conséquent à rechercher des informations et tenter de suivre les modifications concernant ces diplômes fédéraux et le « *Modèle Suisse* ». Sans les informations fournies par mes interlocuteur-trice-s, il aurait été très difficile d'y comprendre quelque chose. Ainsi, mes enquêtes et analyses dans cette thèse doivent être prises comme « une image » à un instant donné. Depuis le début de mes recherches, le champ de l'Ayurveda continue d'évoluer et j'ai déjà dû revoir plusieurs fois les informations délivrées ici.

Dans un premier temps, j'eus des difficultés à définir le titre exact des nouvelles professions, tant les informations étaient confuses<sup>315</sup>. De même, je n'ai pu établir clairement le panorama de l'Ayurveda suite à ces diplômes. Par exemple, le nombre de thérapeutes actuellement diplômés en Ayurveda est disponible sur le site de l'Ortra-TC, mais celui des naturopathes ne l'est pas

---

<sup>315</sup> Et ce, même sur les sites des deux organisations du monde du travail en thérapie complémentaire/médecine alternative. Notons que ces sites ont d'abord été créés en suisse allemand et que les informations n'ont peut-être pas été traduites précisément dans un premier temps.

sur le site de l'Ortra-MA. Ces informations sont accessibles sur le registre NAREG<sup>316</sup>. Il me fut également difficile d'identifier les formations accréditées par l'Ortra-TC et l'Ortra-MA. Les informations que j'ai collectées, tant sur internet qu'auprès de mes interlocuteur-trice-s sont floues et contradictoires. Sur le site de l'Ortra-MA, trois écoles sont accréditées : la HPS<sup>317</sup> (Heilpraktikerschule à Lucerne) ; la Paracelsus Schulen GmbH à Zurich et SAMA (Swiss Ayurvedic Medical Academy) à Vevey. L'organisation faitière d'Ayurveda ne mentionne que la HPS et SAMA. Tandis que l'Association Suisse de Médecine Ayurvédique (AMSV) présente seulement la HPS comme école accréditée et évoque la EIVS (European Institute of Vedic School) comme école de naturopathie. Le paysage des associations professionnelles suisses d'Ayurveda est lui aussi très mouvant. Depuis ma dernière observation en 2019, au sein de l'ASMTA (Association Suisse des Praticiens en Médecine et Thérapie Ayurvédique), le conseil administratif a entièrement démissionné suite à des dissensions concernant les examens et standards des nouvelles professions. Deux nouvelles associations professionnelles ont vu le jour<sup>318</sup>.

Je me suis interrogée sur ce « flou » autour des diplômes, qui semble venir d'une situation législative suisse complexe<sup>319</sup>, mais également d'enjeux de pouvoir/positionnement entre le domaine de la biomédecine et des CAM. Si ces diplômes témoignent d'une ouverture croissante envers les CAM, des interlocuteur-trice-s me firent part du manque de dialogue entre les différent-e-s professionnel-le-s de la santé. Une thérapeute me dira également que les deux Organisations du monde du travail qui chapeautent ces diplômes fédéraux ne communiquent pas entre elles. Or, le « *Modèle Suisse* » a été créé autour de ces deux professions. C'est d'ailleurs un point majeur de discord au sein de la « *communauté suisse d'Ayurveda* » comme nous le verrons. Cette médecine est la seule pratique inscrite dans les deux niveaux de diplômes. Il me fut également expliqué que ces diplômes avaient été peu médiatisés afin d'éviter des oppositions et réticences qui pourraient entraver leur mise en place<sup>320</sup>. D'autre part, les dissensions au sein des professionnel-le-s d'Ayurveda témoignent de la complexité de standardiser une pratique très diversifiée et réglementée jusqu'ici de manière extrêmement

---

<sup>316</sup> NAREG est le registre national des professions de la santé. Les diplômes des naturopathes sont recensés, mais pas ceux de thérapeute complémentaire.

<sup>317</sup> Rosenberg Europäische Akademie.

<sup>318</sup> « Des désaccords concernant les examens ont entraîné des dissensions. La médecine ayurvédique en Suisse, par exemple, est désormais représentée par quatre associations différentes et deux écoles » (Swissinfo, 27 avril 2020, Les médecines alternatives, intégrées dans le système de santé suisse).

<sup>319</sup> Bien que ces diplômes fédéraux visent à une plus grande uniformisation de la pratique professionnelle des CAM, elles restent régies par les lois cantonales. Certains cantons ont ainsi modifié leur réglementation (Lucerne), d'autres sont en cours (Tessin), cependant il n'est pour l'heure pas possible de dire si et quand une « uniformisation » aura lieu.

<sup>320</sup> Cf. introduction.

disparate. J'ai certainement été trop enthousiasme au début de mes recherches et j'avais pensé pouvoir décrire dans cette thèse la pratique de l'Ayurveda suite à ces diplômes de manière bien plus précise. J'avais sous-estimé la dimension temporelle dans cette professionnalisation de l'Ayurveda et la « lenteur » du système suisse... En effet, cette répartition entre les lois fédérales et cantonales en ce qui concerne la santé complexifie la situation. Les législations des médecines « complémentaires » sont d'autant plus difficiles à saisir pour une non spécialiste du droit comme moi et présentent, lorsque l'on s'y penche, une situation elle-même très floue et disparate. Il faut notamment comprendre que ces nouveaux diplômes permettent une « professionnalisation » de l'Ayurveda (et des thérapeutes non-médicaux), sans toutefois qu'ils/elles soient reconnues actuellement comme des « professionnel-le-s de la santé » (dans la loi LPS<sup>321</sup>). Ainsi, si je parle de « professionnalisation » de l'Ayurveda, c'est à titre d'un processus de reconnaissance de cette pratique dans le système suisse<sup>322</sup>. Il semble plus approprié de parler de « métier » de la santé, bien que, pour qualifier ces diplômes, le terme de « profession » soit souvent utilisé tant par les acteur-trice-s de mon étude que dans la littérature. Les sites des Ortra-TC et Ortra-Ma énoncent des « profils professionnels » et l'examen pour obtenir ces diplômes et un « examen professionnel supérieur (EPS) ». Dans la loi fédérale sur la TVA (qui inclut les naturopathes), le terme de « profession analogue au secteur de santé » est quant à lui utilisé (art. 21 alinéa 3 de la loi fédérale sur la TVA). Le jargon législatif suisse est complexe et porte à confusion, car le terme de « profession de la santé » ne signifie pas sa reconnaissance légale.

Finalement, je précise quelques points qui concernent l'exercice des médecines « complémentaires » en Suisse. L'autorisation de pratiquer une médecine « complémentaire » est soumise à divers éléments. Premièrement, la « liberté thérapeutique » permet à un biomédecin de dispenser des soins « complémentaires », qui seront remboursés par l'assurance obligatoire dans la mesure où celui/celle-ci a suivi une formation FHM pour les soins prodigués (Guillod, 2020). Concernant les thérapeutes non-médicaux (qui nous intéressent ici), l'autorisation de pratique relève, comme je l'ai mentionné, des lois cantonales, auxquelles s'ajoutent les lois fédérales du marché intérieur, qui elles « garantissent en principe la libre circulation en Suisse des professionnels ayant accédé licitement au marché dans un canton » (*ibid.* : 225). Les diplômes fédéraux certifient ainsi la validité de la pratique, sans pour autant

---

<sup>321</sup> Loi sur les professions de santé.

<sup>322</sup> Une collègue à l'Institut de Droit de la Santé qui travaille sur les médecines complémentaires, m'expliqua que cette professionnalisation des thérapeutes non-médicaux suit certainement un processus analogue à la profession d'ostéopathe en Suisse, qui est maintenant reconnue dans la LPS (loi sur les professions de santé).

autoriser formellement l'exercice de celle-ci, qui, lui, dépend des cantons. Néanmoins, dans les législations cantonales qui n'autorisent pas la pratique des médecines « complémentaires », elle n'est cependant pas interdite, en raison de la liberté du commerce (Bize et al., 2016). Ainsi, il existe quatre « types » de réglementations dans les cantons en Suisse : Vaud et Jura n'ont par exemple aucune réglementation ; Fribourg, Neuchâtel et le Valais n'autorisent pas la pratique mais la tolèrent, tant qu'elle est sans danger pour les patient-e-s ; Genève, le Tessin (en ce qui concernent les « guaritori<sup>323</sup> »), ainsi que plusieurs cantons suisses alémaniques exigent l'inscription des thérapeutes dans un registre cantonal ; tandis que Berne et le Tessin exigent une autorisation formelle de pratique (Guillod, 2020 : 226-227). Comprenons bien que pour les thérapeutes ayurvédiques ce système est très complexe et que l'utilité de ces diplômes est questionnée. Entre la « théorie » et la « pratique », il existe un certain décalage et de nombreuses zones d'ombres.

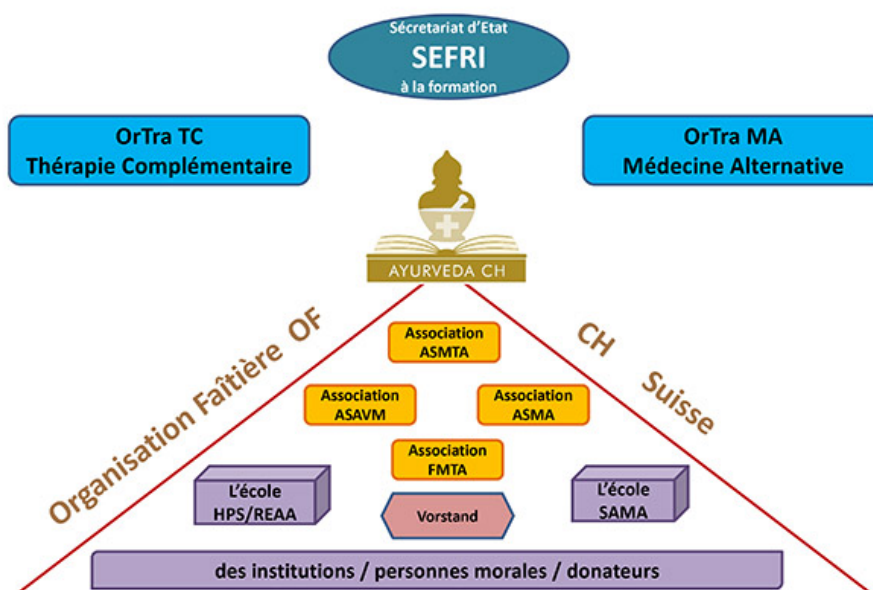
Il faudra encore attendre des années pour que l'on puisse effectivement mesurer les effets de ces diplômes sur la pratique de l'Ayurveda. Néanmoins, cette ethnographie du « *Modèle Suisse d'Ayurveda* » a révélé un certain nombre d'enjeux qui peuvent être mis en perspective avec l'évolution globale de l'Ayurveda. Je propose donc dans cette partie une analyse de cette « histoire en train de se faire ».

A ce jour, le paysage de l'Ayurveda dans le contexte des médecines complémentaires se schématise ainsi, comme je l'ai décrit dans la méthodologie.

---

<sup>323</sup> Ce sont des « guérisseurs » qui exercent des thérapies « acceptées par la tradition locale et populaire » (Guillod, 2020 : 226).

## Ayurveda CH dans la Médecine Complémentaire



*Document donné par un interlocuteur-trice de terrain et disponible sur le site de l'organisation faitière d'Ayurveda CH<sup>324</sup>*

La réglementation des nouveaux métiers de thérapeutes (TC) et naturopathes (MA) en Ayurveda est soumise en premier lieu au SEFRI (Secrétariat d'État à la Formation, la Recherche et à l'Innovation), qui a mandaté deux organismes de contrôles, l'Ortra-TC (Organisation du monde du travail en thérapie complémentaire) et l'Ortra-MA (Organisation du monde du travail en médecine alternative). Concernant la réglementation professionnelle de l'Ayurveda, elle est supervisée par une association faitière (Trägerorganisation Ayurveda CH) qui agit comme organisme de soutien aux deux métiers. Elle réunit quatre associations professionnelles et deux écoles : l'Association Suisse des Praticiens en Médecine et Thérapie Ayurvédique (ASMTA) ; l'Association suisse de l'AyurVéda Maharishi (ASAVM) ; la Fédération de Médecine et Thérapie en Ayurveda (FMTA) et de l'Association Suisse de Médecine Ayurvédique (AMVS) ; les écoles REAA/HPS (Académie européenne Rosenberg pour l'Ayurveda en collaboration avec la HeilPraktikerSchule de Lucerne) et SAMA (Swiss Ayurvedic Medical Academy)<sup>325</sup>.

<sup>324</sup> <https://to-ayurveda.ch/fr/vorstand/>.

<sup>325</sup> Cf. méthodologie pour une description détaillée de ces institutions.

## 2.1. Un contexte : les nouveaux diplômes fédéraux

La professionnalisation de l'Ayurveda en Suisse est partie d'initiatives individuelles de praticien-ne-s ayurvédiques. A l'époque de la votation populaire qui mena à l'inscription des médecines « complémentaires » dans la constitution, le champ de l'Ayurveda n'était encore que peu développé et très hétérogène. Contrairement à la médecine chinoise ou l'homéopathie, l'Ayurveda reste une pratique récente. Comme nous l'avons vu, elle est principalement connue dans les spas, pour ses massages et s'est diffusé par le Maharishi (Méditation Transcendantale). En dehors de ce mouvement, il n'existait alors pas de corps de professionnel-le-s homogène, ni de formations complètes en Suisse. Les qualifications<sup>326</sup> des thérapeutes sont ainsi très variées et leur pratique dépend des législations cantonales. Dans un contexte politique de reconnaissance croissante des « médecines complémentaires », l'Association Suisse des Praticiens en Médecine et Thérapie Ayurvédique (ASMTA<sup>327</sup>) est fondée. Elle a pour optique de faire reconnaître l'Ayurveda dans les nouveaux métiers de thérapeutes non-médicaux suite à l'initiative populaire de 2009, en faveur des CAM. Elle collabore ainsi à la définition de la « méthode » en Ayurveda dans le processus de réglementation des diplômes fédéraux. Sur le site internet, il est exposé que, face à la classification de l'Ayurveda dans le domaine du Wellness par un nombre croissant d'assurances complémentaires de santé, l'association s'est positionnée en vue de faire reconnaître l'Ayurveda comme un système de santé complet. La reconnaissance des « médecines complémentaires » en Suisse a octroyé l'opportunité pour cette professionnalisation de l'Ayurveda et incité la création du « *Modèle Suisse* ».

Lors du séminaire à Coimbatore, la Suisse est présentée comme un pays qui possède des unités de médecines « complémentaires et alternatives » au niveau universitaire (facultés de médecine et hôpitaux universitaires), qui atteste d'un recours croissant de pratiques « complémentaires et alternatives » dans le domaine de la santé publique et d'une disponibilité de produits

---

<sup>326</sup> En Suisse, comme je l'ai évoqué, un certain nombre de thérapeutes sont formés à l'Ayurveda Maharishi. La REAA (Rosenberg Europäische Akademie für Ayurveda) dispense également des cours en Ayurveda, dans la partie germanophone et en Suisse romande, l'EIVS (l'European Institute of Vedic Studies) propose également des formations depuis 1998. En 2004, une formation professionnelle est créée dans le centre SAMA à Vevey (Cf. méthodologie). Certain-e-s thérapeutes ont suivis des formations en Inde ou Europe, plus ou moins conséquentes. Mes interlocuteur-trice-s m'expliquèrent que les qualifications sont très disparates et que certain-e-s s'établissent thérapeutes après avoir suivi un « *weekend de stage* » à l'Ayurveda. En outre, ce sont avant tout les massages ayurvédiques qui sont enseignés. La réglementation de l'Ayurveda au travers des diplômes fédéraux est notamment initiée en réponse à cette situation, dans l'optique d'assurer une plus grande qualité et homogénéité de la pratique ayurvédique.

<sup>327</sup> Cf. méthodologie : l'ASMTA est fondée en 2007, comme branche suisse de la VEAT (l'Association allemande européenne des médecins et thérapeutes ayurvédiques), puis elle devient indépendante en 2014.

thérapeutiques. Trois moments clés sont identifiés comme ayant favorisé les processus de professionnalisation de l'Ayurveda : en 1996, le Tribunal Fédéral approuve la reconnaissance de l'efficacité des médecines traditionnelles selon leurs propres critères et non selon ceux de la biomédecine ; entre 2014 et 2017, le ministère de la santé décrète que la preuve d'efficacité n'est plus à la charge des « médecines complémentaires »<sup>328</sup> ; en 2015, la loi sur les produits thérapeutiques est révisée en vue d'améliorer l'accès aux produits des médecines « traditionnelles »<sup>329</sup>.

Étant donné la reconnaissance constitutionnelle des « médecines complémentaires » en Suisse, l'inscription de l'Ayurveda dans les diplômes fédéraux est perçue par mes interlocuteur-trice-s comme une situation idéale pour légitimer l'Ayurveda et favoriser sa promotion internationale en tant que système global « complémentaire » à la biomédecine. Lors de ce séminaire, le « *Modèle Suisse* » est ainsi intitulé « *modèle réglementaire suisse pour l'institutionnalisation de l'Ayurveda dans les systèmes de santé publique occidentaux* »<sup>330</sup>. Une praticienne qui a grandement collaboré à la réglementation de l'Ayurveda en Suisse souligna cette vision globale.

*Nous visions à créer un modèle pour l'institutionnalisation de l'Ayurveda en Occident. Il faut s'assurer que la connaissance est transmise de manière juste et sécuritaire. C'est pourquoi nous avons collaboré avec des associations ayurvédiques en Inde et en Suisse, pour promouvoir l'enseignement, la recherche et la pratique. (X. BIO&AY.).*

## 2.2. Un modèle « localisé » : une tentative d'adaptation du système indien en Suisse

Dans leurs discours, les thérapeutes actif-ve-s dans la création du « *Modèle Suisse d'Ayurveda* » ont souligné que la réglementation de la pratique ayurvédique a été conçue en adaptation à la terminologie et systématique biomédicale, tout en s'efforçant de rester aussi près que possible

---

<sup>328</sup> Comme je l'ai mentionné ci-dessus, à partir de 2013, l'évaluation de l'efficacité des médecines complémentaires est déclarée impossible à établir selon les méthodes scientifiques et avant la fin de la période d'essai (31.12.2017). Le DFI propose qu'elles soient soumises au principe de confiance. Dès 2014, un groupe de travail élabore des critères et processus pour ce changement. L'ordonnance entre en vigueur le 01.01.2017. À partir de là, le fardeau de la preuve est officiellement inversé.

<sup>329</sup> La loi sur les produits thérapeutiques complémentaires et de phytothérapie était une des revendications de l'initiative « Oui aux médecines complémentaires ».

<sup>330</sup> Cf. deuxième partie.

de la systématique ayurvédique traditionnelle<sup>331</sup>. Ce point a souvent été mis en avant dans la promotion de ce modèle. En outre, celui-ci suit les directives mises en place par l'OMS en 2010<sup>332</sup> pour les formations professionnelles de l'Ayurveda dans le monde, ainsi que les recommandations du ministère AYUSH. La réglementation (le « *Modèle Suisse* ») de l'Ayurveda comme « système médical », tout complémentaire qu'il soit, a donc été conçue en vue de son intégration dans les systèmes de santé (public healthcare). Elle propose de (re)donner une certaine légitimité à l'Ayurveda dans les sociétés contemporaines en la positionnant comme une pratique reconnue dans les métiers de la santé. Cette reconnaissance et légitimité, ainsi que la possibilité de s'institutionnaliser, lui sont donc apportées à travers sa professionnalisation. Cependant, cette institutionnalisation engendre une standardisation de sa pratique et de son savoir. L'Ayurveda a dû être réglementée selon les critères des nouveaux diplômes fédéraux définis par la législation suisse, afin d'établir la « méthode » ayurvédique (identification de la méthode ayurvédique) pour ces nouveaux métiers.

Le « *Modèle Suisse* » a été établi dans une perspective qui lie les dimensions locales (législation suisse) aux dimensions globales (directives de l'OMS et recommandations indiennes de AYUSH). En ce sens, il est présenté comme une reformulation de l'Ayurveda qui respecte la « tradition » indienne, tout en étant adapté aux contextes européens (voire « occidentaux »).

Cette transposition de la pratique indienne fonde la spécificité de la réglementation suisse de l'Ayurveda, car les deux niveaux de diplômes fédéraux concèdent une répartition des compétences entre les naturopathes (MA) et les thérapeutes (TC). Cela correspond au modèle indien, où l'on trouve d'un côté des médecins qui diagnostiquent, prescrivent les traitements (manuels) et les médicaments, et de l'autre côté des thérapeutes qui exécutent les traitements, sous la supervision des médecins. Ainsi, les naturopathes sont habilité-e-s à établir les diagnostics, évaluer les traitements requis et prescrire les médicaments, ils/elles sont également compétent-e-s pour administrer les traitements « invasifs<sup>333</sup> ». Tandis que les thérapeutes effectuent des traitements manuels (comme les massages), conseillent et accompagnent les patient-e-s. Ils/elles ne sont ni habilités à établir des diagnostics médicaux (mais des bilans

---

<sup>331</sup> « La formation professionnelle en médecine ayurvédique en dehors de l'Inde » a été établie au travers d'une « terminologie et systématique adaptée à la médecine moderne occidentale, tout en s'efforçant de rester aussi près que possible de la systématique ayurvédique traditionnelle » Extrait du « Document de référence Médecine Ayurvédique » de l'Ortra-MA : <https://www.oda-am.ch/fr/modules/module-m2/>.

<sup>332</sup> « Benchmarks for Training in Ayurveda » (World Health Organization, 2010) : l'OMS est actuellement active dans la promotion des médecines traditionnelles et complémentaires, et a publié en 2010 des « directives » pour la formation professionnelle de l'Ayurveda dans le monde.

<sup>333</sup> Les procédures ayurvédiques invasives sont les procédés d'évacuation (vomissement thérapeutique, purge, lavement, traitement des voies aériennes supérieures, saignée) et les traitements des oreilles, des yeux, de l'anus ou du vagin.

thérapeutiques), ni à prescrire des remèdes (mais des conseils nutritionnels, d'hygiènes de vie et d'accompagnement psycho-spirituel) et ils/elles ne peuvent avoir recours à des produits thérapeutiques externes, ni aux méthodes invasives<sup>334</sup>. Néanmoins, les thérapeutes peuvent assister les naturopathes ou (bio)médecins ayurvédiques dans les procédures plus complexes (traitements manuels et « invasifs ») sous leur supervision et en étant associés à leur pratique clinique. Cette répartition des compétences entre les deux métiers a été conçue dans une certaine complémentarité interdépendante et est spécifique à la méthode ayurvédique, car, comme nous l'avons vu, c'est la seule discipline reconnue dans les deux niveaux de diplômes. Les « méthodes » regroupées dans les diplômes TC s'apparentent plutôt à des techniques thérapeutiques, tandis que les quatre pratiques reconnues dans les diplômes MA, sont (en dehors de l'Ayurveda) les médecines « complémentaires » inscrites dans les prestations des assurances obligatoires de santé, à la différence qu'elles n'impliquent ici pas une formation biomédicale universitaire autorisant leur pratique<sup>335</sup>. Ces diplômes s'adressent ainsi à des naturopathes sans formation biomédicale reconnue par la FMH. Ce point engendre déjà des complications pour la pratique des thérapeutes TC ayurvédiques, car si, dans l'idéal, ce modèle permet une certaine transposition de la pratique indienne (garantissant le maintien de l'intégrité et par là de « l'authenticité » de ce savoir médical), dans la pratique il s'avère qu'il est pour l'instant difficilement réalisable. Notamment, parce qu'il n'y a actuellement que très peu de praticien-ne-s ayurvédiques détenteur-trice-s des diplômes MA – ni d'ailleurs de (bio)médecins spécialisé-e-s dans cette pratique – ce qui rend la supervision et l'association « clinique » de thérapeutes et naturopathes pratiquement nulle.

Néanmoins, le « *Modèle Suisse* » est qualifié par tout-te-s mes interlocuteur-trice-s, de « *projet pionnier* » dans l'institutionnalisation de l'Ayurveda en dehors de l'Inde. En effet, ils/elles ont valorisé cette adaptation du système indien en Suisse, dans une optique de conformité à la « tradition » indienne, (l'authenticité de l'Ayurveda) adaptée à l'« Occident » (ici la législation

---

<sup>334</sup> La pratique des thérapeutes ayurvédiques est associée aux 3 premiers stades de la maladie selon l'Ayurveda. Les discours recueillis exposent que les thérapeutes agissent comme soutien, mais ne peuvent remplacer les naturopathes ni les médecins, auxquels ils/elles doivent référer les patient-e-s selon l'évaluation des cas. Dans l'Ayurveda les processus de maladie sont décrits au travers de 6 stades : 1. La phase d'accumulation (*Samchaya*) : causée par la multiplication d'un *Dosa* dans son siège ; 2. La phase de provocation (*Prakopa*) : causée par l'augmentation de ce *Dosa* ; 3. La phase d'expansion (*Prasara*) : causée par la migration du *Dosa* déséquilibré de son siège, qui entraîne un changement de fonction et une perturbation des autres *Dosa* ; 4. La phase de localisation (*Sthana-Samshraya*) : causée par la connexion du *Dosa* aux tissus et organes du corps affaiblis, premiers signes de la maladie ; 5. La phase de manifestation (*Vyakti*) : causée par l'apparition de la maladie, dont les symptômes sont identifiables ; 6. La phase de complications et de chronicité (*Bheda*) : causée par l'intensification de la maladie et des complications (extrait du document « IDMET Ayurveda thérapie » sur l'Ortra-TC : [https://www.oda-kt.ch/fileadmin/user\\_upload/pdf/F/METID/METID\\_kt-Ayurveda\\_F\\_Januar\\_2020.pdf](https://www.oda-kt.ch/fileadmin/user_upload/pdf/F/METID/METID_kt-Ayurveda_F_Januar_2020.pdf)).

<sup>335</sup> Elles ne sont donc pas remboursées par l'assurance obligatoire de santé.

suisse) et qui respecte les directives (globales) mises en place par l'OMS et les recommandations du ministère AYUSH. Lors du séminaire à Coimbatore, les membres du gouvernement indien et les praticien-ne-s européen-ne-s relèvent également cette spécificité dans la réglementation suisse qui favorise une reconnaissance institutionnelle de l'Ayurveda. En effet, ce modèle réglementaire respecte ainsi la définition de la pratique thérapeutique identifiée dans les textes classiques.

*Caraka Samhita Sutrasthana 9.3: Quadruple of therapeutics*  
*The four aspects of therapeutics are the physician, the medicament, the attendant and the patient. They are responsible for the cure of diseases, provided they have the requisite qualities.*  
*(Caraka Samhita, Vol I., R.K. Sharma, Bhagwan Dash, Showkhamba Sanskrit Series office, Varanasi)<sup>336</sup>*

Ce point m'a souvent été présenté comme la définition du concept de santé traditionnel de l'Ayurveda, tant dans les discours en Suisse qu'en Inde. En quelque sorte, le « *Modèle Suisse* » reproduit cette répartition « *quadruple* » de la thérapie, à savoir : les médecins, les médicaments<sup>337</sup>, les thérapeutes et les patient-e-s.

### 2.3. Un « modèle », deux métiers : des naturopathes et des thérapeutes

Comme je l'ai évoqué ci-dessus, la spécificité de cette professionnalisation de l'Ayurveda repose sur son intégration dans les deux niveaux de diplômes fédéraux. Le « *Modèle Suisse d'Ayurveda* » a ainsi été conçu autour des deux nouveaux métiers. Cela a nécessité une

---

<sup>336</sup> Voir le document « IDMET Ayurvédica thérapie » sur l'Ortra-TC : [https://www.oda-kt.ch/fileadmin/user\\_upload/pdf/F/METID/METID\\_kt-Ayurveda\\_F\\_Januar\\_2020.pdf](https://www.oda-kt.ch/fileadmin/user_upload/pdf/F/METID/METID_kt-Ayurveda_F_Januar_2020.pdf).

<sup>337</sup> Étant donné la révision de la loi suisse sur les médicaments thérapeutiques et phytomédicaments.

règlementation et répartition claires des compétences entre les naturopathes<sup>338</sup> et les thérapeutes<sup>339</sup>.

| Médecine ayurvédique (MA)<br><i>Naturopathe en médecine alternative<br/>Ayurveda</i> | Thérapie ayurvédique (TC)<br><i>Thérapeute complémentaire en Ayurveda</i>                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Diagnostic médical ayurvédique                                                       | Évaluation thérapeutique                                                                                                                                                                                           |
| Prescription et préparation des médicaments                                          | Indications et conseils nutritionnels                                                                                                                                                                              |
| Toutes les techniques de traitements manuels                                         | Massages thérapeutiques                                                                                                                                                                                            |
| Traitements invasifs<br>( <i>Pancakarma</i> )                                        | Le/la thérapeute peut assister le/la praticien-<br>ne ayurvédique ou le/la médecin ayurvédique<br>dans les traitements manuels et invasifs sous<br>leur supervision et en étant associé-e dans la<br>même clinique |

*Adapté de documents fournis par des interlocuteur-trice-s de terrain.*

Un troisième niveau de profession (envisagé dès le départ et certainement à la base de ce modèle) concerne les (bio)médecins détenteur-trice-s d'une formation reconnue FMH spécialisé-e-s dans l'Ayurveda. Actuellement, des projets de formations de biomédecins ont été initiés, sans être officiellement reconnus dans la législation suisse. L'Ayurveda n'est pas une discipline de « médecine complémentaire » au même titre que la médecine chinoise ou l'homéopathie. Les prestations ayurvédiques ne sont pas incluses dans la loi sur les assurances

<sup>338</sup> « Le Naturopathe avec diplôme fédéral en Médecine Ayurvédique a finalisé une formation complète en Médecine Ayurvédique et a obtenu également une formation de base en médecine académique selon le profil professionnel de l'OrTra MA, sans avoir préalablement obtenu une formation médicale ou paramédicale. Dans le domaine de l'Ayurveda, il possède les mêmes compétences que le médecin spécialisé en Ayurveda. La formation est achevée par un diplôme fédéral reconnu par le SEFRI. Le praticien en Ayurveda exerce la médecine ayurvédique dans toute son ampleur et peut prendre complètement en charge le traitement d'un client. Il peut collaborer avec un ou plusieurs thérapeutes ayurvédiques dont les domaines de compétences complètent le sien. Il pose des diagnostics selon l'Ayurveda, ordonne des remèdes ayurvédiques, établit un plan de traitements complets, qui comprennent des techniques manuelles et des conseils diététiques. Il ordonne des traitements invasifs qu'il applique lui-même. Il accompagne également son client par des conseils psychologiques selon l'Ayurveda si indiqué » (<http://www.vsamt.ch/fr/am-im-detail-copy/>). Cette profession est considérée comme correspondante au domaine de compétences d'un-e médecin ayurvédique traditionnel-le reconnu-e en Inde.

<sup>339</sup> « Le Thérapeute complémentaire avec diplôme fédéral en Ayurveda Thérapie a finalisé une formation en Ayurveda Thérapie et pratique des thérapies manuelles et des conseils de santé selon le profil professionnel de l'OrTra TC. La formation est achevée par un diplôme fédéral reconnu par le SEFRI. Le thérapeute ayurvédique exerce l'Ayurveda Thérapie soit la thérapie manuelle et les conseils de santé dans un processus d'accompagnement : il soutient son client en développant une prise de conscience de son état de santé et de son fonctionnement, de ses capacités, des forces et des faiblesses de son organisme (sur le plan physique et psychique). Si nécessaire, il adapte son hygiène de vie sur un plan personnel, professionnel et social afin de maintenir sa santé ou de la rétablir. Il traite les clients soit de manière individuelle ou en collaboration avec un naturopathe en médecine ayurvédique ou avec un médecin spécialisé en Ayurveda. » (<http://www.vsamt.ch/fr/kt-im-detail-copy/>).

obligatoires de santé qui permet leurs remboursements. Toutefois, dans la pratique, il semble que les biomédecins formés à l'Ayurveda puissent, dans une certaine mesure, pratiquer et facturer ces soins sous les prestations médicales de bases<sup>340</sup>, selon des informations recueillies auprès de patient-e-s et de thérapeutes.

L'autre particularité du « *Modèle Suisse* » mise en avant est la concordance des métiers de thérapeutes (TC) et naturopathes (MA) avec les directives<sup>341</sup> de l'OMS pour la formation professionnelle en Ayurveda.

| OMS (& AYUSH)<br>Professionnel-le formé-e en Ayurveda                                                    | SYSTEME DE SANTE SUISSE CAM                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CAT I, type 1<br>AYURVEDA MEDICINE<br>Formation pour des individus sans formation biomédicale            | <b>NATUROPATHE EN MEDECINE AYURVEDIQUE</b><br>« Médecine alternative »                                                 |
| CAT I, type 2<br>AYURVEDA MEDICINE<br>Formation pour des individus avec formation biomédicale            | <i>BIOMEDECIN AVEC FORMATION EN AYURVEDA</i><br>« Médecine complémentaire »                                            |
| CATII <sup>342</sup><br>AYURVEDA THERAPIE<br>Type 1 Pancakarma (traitements manuels)<br>Type 2 Nutrition | <b>THERAPEUTE COMPLEMENTAIRE EN AYURVEDA</b> <sup>343</sup><br>« Thérapie complémentaire »<br>(Pancakarma & nutrition) |

Tableau adapté de documents fournis par des interlocuteur-trice-s de terrain.

Cette réglementation de l'Ayurveda en Suisse est relatée dans la presse<sup>344</sup> indienne comme une opportunité de légitimer cette médecine en tant que « système médical ». En 2018 et 2019, la Suisse (représentée par Simone Hunziker et Franz Rutz) a participé avec d'autres expert-e-s internationaux-ales, à la révision et aux développements des directives (benchmark) de l'OMS en ce qui concerne l'enseignement et la pratique clinique de l'Ayurveda. Ces directives visent notamment à établir des standards de qualités dans la globalisation des médecines

<sup>340</sup> D'après le site samayurveda.ch.

<sup>341</sup> Depuis 2003, l'OMS a mis en place un programme de préservation et de régulation des médecines « traditionnelles/complémentaires et alternatives ». Dans le cadre de ce programme, elle a publié en 2010, les « Benchmarks for Training in Ayurveda » (World Health Organization, 2010).

<sup>342</sup> L'OMS définit une « Catégorie III » : Préparation et distribution de médicaments ayurvédiques, qui n'est pas pertinente en Suisse selon les organismes ayurvédiques.

<sup>343</sup> À la différence près que la profession TC peut être exercée indépendamment contrairement à la profession de l'OMS et donc les compétences concernant l'indication et l'application des traitements manuels sont réglementées différemment.

<sup>344</sup> Voir par exemple l'article de journal indien The Hindu : <https://www.thehindu.com/news/cities/Coimbatore/indoswiss-body-to-work-to-get-ayurveda-recognised-as-fullfledged-medical-system/article4646640.ece>.

« traditionnelles et complémentaires »<sup>345</sup>. En 2019, à Genève, j’ai participé moi-même à une réunion informelle organisée par l’OMS dans le cadre « des contributions des médecines complémentaires et intégratives (TCI) dans les couvertures sanitaires universelles (UHC) ». Cette séance résume les avancées des TCI dans les États membres et leur intégration dans les systèmes de santé et dans les soins de santé de premier recours. Après un débriefing sur le rapport mondial de 2019 de l’OMS concernant la « médecine traditionnelle et complémentaire », cet événement visait à discuter et élaborer des suggestions consensuelles pour aider les États membres à contribuer à la révision du rapport de l’OMS. Les discussions portèrent majoritairement sur la nécessité de développer ces médecines dans une optique de recherche intégrative avec la biomédecine.

La participation au sein de l’OMS, de praticien-ne-s suisses engagé-e-s dans la professionnalisation de l’Ayurveda en Suisse atteste de cette volonté de légitimer cette médecine à travers le « *Modèle Suisse* », et d’en faire un « système médical » international.

---

<sup>345</sup> Voir pour 2018 : <http://www.samayurveda.com/%C3%A9v%C3%A8nements.aspx?id=180605> et la newsletter de l’ASMTA n°3 2018 et 2019 : <https://amvs.ch/fr/rapport-de-loms-asma/>.

### 3. Enjeux dans la professionnalisation de l'Ayurveda en Suisse

Les acteur-trice-s de ma recherche étaient unanimes pour reconnaître la légitimité apportée à l'Ayurveda suite à son inscription dans les nouveaux métiers de thérapeutes non-médicaux et à la création du « *Modèle Suisse* ». Cependant dans mes observations, j'ai vite été confrontée à une série de tensions autour de la mise en pratique de ce « *modèle* » et de la réglementation de la méthode ayurvédique. Au fil de mon enquête, je me suis rendu compte qu'elles reflétaient des enjeux plus généraux de la globalisation et de la circulation de ce savoir. Elles renvoient à la multiplicité d'interprétations et de pratiques de l'Ayurveda et mettent en exergue les perceptions de l'« *authenticité* » de cette médecine. Les controverses que j'ai pu percevoir dans les discours cristallisent les éléments des divers contextes qui ont encadré les manières dont l'Ayurveda est (re)interprétée et pratiquée dans les sociétés contemporaines<sup>346</sup>. La professionnalisation et réglementation de l'Ayurveda en Suisse dénotent des enjeux très similaires à ceux que j'avais étudiés dans ma recherche préalable sur l'institutionnalisation de l'Ayurveda en Inde dès l'époque coloniale. Les enjeux politiques (politiques de santé, industries pharmaceutiques, etc.) définissent grandement le cadre dans lequel un savoir et des pratiques médicales peuvent s'intégrer. En Inde, la professionnalisation de l'Ayurveda a ainsi été analysée comme une entreprise (et l'est d'ailleurs toujours) éminemment politique (Brass, 1972; Leslie, 1968). En Suisse, les débats politiques concernant la nouvelle loi sur les assurances maladies (LAMal) rendent compte d'une « politisation » des médecines complémentaires (Martin & Debons, 2015).

Les enjeux – économiques, sociaux, politiques, législatifs – de cette réglementation en Suisse attestent des défis dans les développements d'une telle pratique dans les sociétés contemporaines face aux contextes et normes législatives qu'elle rencontre et qui conditionnent la standardisation de ses pratiques.

#### 3.1. Du mysticisme aux métiers de santé : entre bien-être et thérapie

*l'Ayurveda a été découvert et vulgarisé, parce que c'est une vulgarisation, l'Ayurveda n'est pas arrivée ici par des médecins, par un langage scientifique, pas du tout par un langage médical, c'était une vulgarisation où on mélangeait hygiène de vie, bien-être, cuisine, beauté et thérapie, maintien*

---

<sup>346</sup> Cf. deuxième partie.

*de la santé, prévention et dans certains cas cela allait même au niveau de la thérapie, c'était un peu un doux mélange, c'est comme cela que c'est arrivé parce qu'à un moment donné les médecins depuis l'Inde ont décidé d'ouvrir cette vanne. (X. BIO&AY.).*

Cette praticienne suisse très impliquée, tant dans la « *communauté suisse d'Ayurveda* » que dans la création du « *Modèle Suisse* », m'expliqua qu'une volonté première dans la réglementation de la pratique est de promouvoir ses dimensions « médicales ». La professionnalisation de l'Ayurveda est une opportunité de lui redonner une légitimité médicale, en la faisant sortir du paradigme de « bien-être » qui englobe sa pratique dans les sociétés contemporaines. Elle m'exposa que l'enjeu majeur fut ainsi de distinguer (et définir) la pratique de l'Ayurveda « Wellness » de la pratique « médicale ». Les documents de la « méthode Ayurveda » disponibles sur le site de l'Ortra-TC établissent d'emblée cette distinction. « Le développement de l'Ayurveda dans le domaine du Wellness émane d'un développement récent essentiellement commercial. C'est une pratique de bien-être qui ne comprend pas d'évaluation (diagnostic) du patient, les processus ou recommandations thérapeutiques »<sup>347</sup>. Il est également stipulé que ce domaine n'est « traditionnellement ni documenté ni pratiqué et n'existe pas dans les directives de l'OMS pour la formation professionnelle en Ayurveda ». Certains traitements (comme les *Pancakarma*) pouvant être effectués tant dans une perspective curative que préventive, il convient de différencier leur pratique du point de vue médical ou de bien-être. Il est précisé que pour plus de clarté auprès des assurances, les critères de remboursement doivent se baser sur l'indication d'un diagnostic clairement établi pour le traitement prodigué par un-e praticien-ne reconnu-e et officiellement enregistré-e au niveau fédéral (certifié-e par un diplôme fédéral si possible).

Cette praticienne suisse m'exposa ainsi que l'« Ayurveda Wellness » est une pratique récente, essentiellement commerciale, qui, certes, a permis de populariser l'Ayurveda et lui offrir une certaine légitimité sociale, mais qui doit être maintenant distinguée de la thérapie. Une autre praticienne exerçant depuis de nombreuses années m'expliqua que les assurances maladies avaient petit à petit refusé de rembourser les traitements ayurvédiques face à son explosion dans les spas, car il devenait difficile de distinguer les massages effectués dans une optique de bien-être ou thérapeutique. L'intégration de l'Ayurveda dans le système suisse de santé à travers les diplômes fédéraux pour les thérapeutes non-médicaux implique dès lors de « *changer ces paradigmes* » comme le relate la première praticienne.

---

<sup>347</sup> Extrait du document « IDMET Ayurvédica thérapie » sur l'Ortra-TC : [https://www.oda-kt.ch/fileadmin/user\\_upload/pdf/F/METID/METID\\_kt-Ayurveda\\_F\\_Januar\\_2020.pdf](https://www.oda-kt.ch/fileadmin/user_upload/pdf/F/METID/METID_kt-Ayurveda_F_Januar_2020.pdf).

*On a dû faire ce travail dans la réglementation d'aller prouver, formuler ce que c'est l'Ayurveda Wellness, d'où cela vient, qu'est-ce que cela représente, à quoi cela correspond, est-ce que cela a une légitimité par rapport à l'histoire et à l'authenticité de l'Ayurveda ou pas. En fait cela en a quelque part une, c'est peut-être aussi une porte d'entrée pour les gens, pour un système qui vient de tellement loin, mais on ne doit pas le mélanger avec un acte thérapeutique, un métier de la santé, parce que le Wellness c'est comme le fitness, c'est quelque chose que la personne fait pour se faire du bien, elle va à l'hôtel, à la piscine, au lac, mais c'est autre chose un acte thérapeutique dans un système de santé où on est remboursé, et cette limite-là, on y est pas encore malgré tout ce que on a réglementé. (X. BIO&AY.)*

Elle conçoit que la professionnalisation de l'Ayurveda va ainsi à contre-courant du « *mainstream* » ayurvédique, car « *quelque chose qui était avant lié à une idée de vacances, de tourisme, de bien être, de congé, d'exotisme et de mysticisme, devient un métier de santé réglementé, institutionnalisé avec des caisses maladies* ». Cela complique la réglementation de la pratique, d'autant plus que l'Ayurveda actuellement domine le marché du Wellness.

*Tant que on était dans l'autre mouvement, on avait le monopole, on était les seuls dans ce mouvement, la médecine chinoise, l'homéopathie, la naturopathie, l'acupuncture, ils ne se sont jamais aventurés à se réduire au Wellness et dans un business comme cela ils sont toujours restés au niveau de la thérapie. Mais nous on avait tout le gâteau pour nous, l'Ayurveda, là elle est souveraine. Du moment où elle veut se mettre en haut, elle est tout à coup en concurrence avec d'autres méthodes et l'Ayurveda devra prouver qu'elle est aussi efficace et puis le patient choisira entre l'un et l'autre, ici dans le Wellness il ne peut pas choisir donc il y a quand même énormément de raisons et d'obstacles qui font que nous sommes dans un moment de défi. (X. BIO&AY.).*

Elle souligna que la vulgarisation de l'Ayurveda – à travers les mouvances *New Age* et ses développements dans le Wellness – est une détérioration de sa connaissance. Ce phénomène en Suisse aurait pris le dessus dans une deuxième phase de circulation de l'Ayurveda. En réaction, son intégration dans le système de santé devient alors une possibilité « *de revenir à la médecine tout à fait traditionnelle et d'amener cela en occident* » selon les propos de cette praticienne. Ici, la médecine « *tout à fait traditionnelle* » désigne l'idée d'une pratique de l'Ayurveda, telle qu'elle existait en Inde avant d'avoir été altérée et réduite à une pratique de bien-être. Notons que cette idée renvoie à la question de l'« *authenticité* » de ce savoir, qui se serait altéré en se

globalisant, à travers ses processus de marchandisation qui ont transformé l'Ayurveda. De tels discours sont récurrents tant dans le milieu que j'ai étudié que dans la littérature<sup>348</sup>.

### 3.1.1. Développements de l'Ayurveda en Suisse : du Maharishi aux diplômes fédéraux

Au travers des entretiens que j'ai menés au sein de la « *communauté suisse d'Ayurveda* » et particulièrement avec les praticien-ne-s qui ont initié sa réglementation, j'ai tenté de reconstituer l'histoire de l'Ayurveda en Suisse. Dans les discours des praticien-ne-s ayurvédiques actif-ve-s dans la promotion de l'Ayurveda depuis de nombreuses années, la première phase de ses développements en Suisse est attribuée au mouvement du Maharishi. Les positionnements des thérapeutes par rapport à ce mouvement varient, car bien qu'il soit perçu comme « *très proche du modèle traditionnel* » pour certain-e-s, ses aspects commerciaux qui en ont fait une véritable entreprise sont également décriés. Comme on l'a vu, le mouvement Maharishi a grandement diffusé et développé l'Ayurveda en Suisse dans les années 1980. Dans les entretiens, j'ai ainsi tenté d'en apprendre davantage sur ses développements auprès des praticien-ne-s établi-e-s depuis de nombreuses années et notamment parmi ceux/celles qui ont côtoyé le Maharishi à l'époque. Cette praticienne qui initia et participa à la professionnalisation de l'Ayurveda en Suisse me relata cette histoire ainsi.

*Le mouvement Maharishi, ils étaient les premiers à avoir amené cela en Occident, même mondialement, eux ils avaient fait d'après les valeurs tout à fait traditionnelles, ils avaient fait juste. Pour eux il y a le médecin et le thérapeute et ces médecins et thérapeutes avaient réellement dans leur système, et encore maintenant, le même style de compétences que tout à fait traditionnellement en Ayurveda. Chez Maharishi, bon ils vont quand même apprendre un peu ce que c'est Vata, Pitta, Kapha mais ils vont surtout fondamentalement être des cliniciens. Ils vont exécuter des soins manuels qui sont indiqués, ils seront informés sur les différents produits, comment les manipuler et comment appliquer des traitements prescrits par des médecins*

---

<sup>348</sup> Comme je l'ai exposé dans la partie précédente (cf. l'Ayurveda « authentique »), cette perception du déclin de l'Ayurveda en Inde et dans ses formes contemporaines anime de nombreux discours. La question de sa « revitalisation » est ainsi souvent mise en avant et ce depuis l'époque coloniale. Cette « renaissance » de l'Ayurveda, en tant que système médical valide au même titre que la biomédecine (et véritable science médicale), renvoie également à l'idée d'un Age d'or de la civilisation indienne, qui possédait alors une « science » remarquablement avancée, dont l'Ayurveda en était une des réalisations. A laquelle s'ajoute, la conception de l'Ayurveda comme un savoir originel, authentique et universel, révélé par les *rishi* (mythe d'origine). Les discours autour de la « revitalisation » de cette médecine, sous-entendent ainsi l'idée de revenir à ces savoirs ancestraux, ternis par les modes de vies contemporains. J'ai ainsi cité la thèse de Nicolas Commune (2015) qui analyse la manière dont les praticien-ne-s français-es se considèrent comme les « artisans de sa renaissance » en proposant une revalorisation « occidentale » de l'Ayurveda, face à son altération en Inde.

*et c'est comme cela que c'est pratiqué depuis l'antiquité et donc ça c'était bien pensé. (X. BIO&AY.)*

Le respect du « modèle indien » dont la pratique repose sur une complémentarité entre les médecins et les thérapeutes est un gage « *d'authenticité* » pour les initiateur-trice-s du « *Modèle Suisse* », comme en témoigne sa réglementation autour des deux métiers. La vulgarisation de l'Ayurveda qui aurait trop dilué la pratique dans le mouvement Maharishi est ainsi attribuée essentiellement à ses aspects commerciaux. De plus, une adaptation au contexte local est conçue comme inévitable, comme l'expose cette praticienne.

*Eux ils ont un peu protégé dans leur système certaines valeurs, mais d'autres ils ne les ont pas protégées non plus, parce qu'ils ont bien vu qu'ils ne pouvaient pas bien transmettre vraiment l'authentique pur style indien en occident, cela n'aurait pas marché. Ils se sont inspirés de certaines choses de la médecine occidentale et ils ont adapté et déformé aussi quand même pas mal l'Ayurveda dans une manière de l'appliquer, ils ont créé un package et un modèle qu'on peut vendre facilement dans un contexte de médecine occidentale et de médecine occidentale pour des médecins. Pour eux, on doit être médecin occidental pour pouvoir faire la médecine ayurvédique. Et après ils ont adapté l'Ayurveda un peu à la logique du médecin occidental, et c'était le premier modèle, le seul possible. (X. BIO&AY.).*

Elle me présenta le mouvement Maharishi comme une première tentative d'adaptation de l'Ayurveda à un contexte « *occidental* » et biomédical. Comme nous l'avons vu, ce mouvement connut une grande popularité (notamment à travers la figure du Maharishi et de la Méditation Transcendantale) jusqu'à se muer en une véritable entreprise (commerciale) ayurvédique, avec des cliniques, des centres de formations et de recherches, une industrie pharmaceutique. Il est ainsi représenté internationalement et, aujourd'hui encore, il représente un des « courants majeurs » de l'Ayurveda. Cependant, il n'a pas réussi à s'imposer comme un modèle « global » pour l'Ayurveda, que ce soit en Inde ou dans le monde, ni à se légitimer comme une pratique médicale attestée et reconnue dans la santé publique<sup>349</sup>. Bien qu'il influençât grandement les développements de l'Ayurveda, il s'est plutôt développé comme son propre modèle. Aux États-Unis, les différents « mouvements » ayurvédiques qui suivirent celui du Maharishi, se positionnèrent en continuité ou en rupture à celui-ci, comme « mesure de leur propre authenticité culturelle » (Reddy, 2002 : 110). En Suisse, bien que ce soit un mouvement distinct, il reste un acteur très important dans la promotion de l'Ayurveda.

---

<sup>349</sup> Il faut toutefois noter que dans mes enquêtes, les médecins ayurvédiques Maharishi étaient nombreux à être reconnus dans les assurances complémentaires et qu'ils sont actuellement largement représentés parmi les praticien-ne-s détenteur-trice-s des diplômes MA.

*Ils ont aussi fait pas mal de choses, de la recherche, ils ont une grande université en Californie, ils sont actifs, ils écrivent des livres, sont dans les congrès, mais cela n'a pas percé, cela n'a pas amené réellement un progrès, ils ont leurs produits à eux, leurs méthodes à l'intérieur de leur mouvement, dans leur centre avec les gens qu'ils ont formés eux, qui viennent chez eux. Ils participent dans les congrès internationaux mais en fait ils ont leurs propres congrès à eux, et en fait, ils ont créé leur propre label et standards, mais ils pensaient quand même qu'ils pouvaient devenir eux le modèle pour la globalisation. Et en Suisse c'était leur siège, le premier siège de Maharishi c'était en Suisse, c'était à Seelisberg, après ils sont partis en Hollande et aux États-Unis beaucoup, mais quelque part cela n'a pas passé. (X. BIO&AY.).*

Cette praticienne perçoit ainsi que cette première tentative d'intégration de l'Ayurveda, « *très proche du modèle traditionnel sous certains aspects mais de l'autre côté complètement adapté à ici* », ne permit pas de légitimer l'Ayurveda en tant que pratique institutionnelle. Dans son analyse du mouvement Maharishi aux États-Unis, Reddy (2002) expose la manière dont l'Ayurveda s'est professionnalisée en dehors des régulations strictement médicales, en mettant l'accent sur les éléments religieux et la liberté individuelle. Cela a engendré des identités professionnelles distinctes du statut professionnel médical qui ont eu pour conséquences de favoriser une pluralité de pratiques ayurvédiques non standardisées et sans légitimité institutionnelle<sup>350</sup> (*ibid*). En Suisse, j'ai également constaté que ce mouvement possédait ses propres institutions, formations, médicaments et thérapeutes, mais que la professionnalisation de l'Ayurveda l'a amené à collaborer avec d'autres praticien-ne-s et instituts ayurvédiques. Par ailleurs, comme je l'ai déjà énoncé, un grand nombre de thérapeutes suisses sont issu-e-s de ce mouvement, tout comme certain-e-s patient-e-s ont connu l'Ayurveda par l'entremise de ses liens à la Méditation Transcendantale. La première association professionnelle suisse de médecins ayurvédiques est l'ASAVM (Association suisse de l'AyurVéda Maharishi) qui offrait notamment la possibilité de se former à cette médecine.

Comme je l'ai exposé dans la partie précédente, à Seelisberg plusieurs essais cliniques furent menés ainsi que des échanges entre des physicien-ne-s, des biomédecins et des *Vaidya*. Cette première diffusion de l'Ayurveda m'est ainsi présentée comme ayant été amenée en Suisse, par des « médecins » pour des (bio) médecins. Même si le Maharishi n'était pas un *Vaidya* et bien qu'il participât grandement à la vulgarisation de l'Ayurveda, il s'entoura d'une équipe de médecins et développa de nombreuses expérimentations cliniques. Une praticienne, de formation biomédicale, qui a ensuite appris l'Ayurveda Maharishi et qui l'a côtoyé à l'époque, me raconta de telles expériences.

---

<sup>350</sup> Cf. L'Ayurveda « Maharishi ».

*Dans un centre ayurvédique assez pionnier qui traitait les maladies chroniques, il y avait un groupe de Vaidya qui travaillaient en permanence avec un groupe de médecins et on était spécialisé dans les traitements des maladies chroniques. Des patients restaient et faisaient des traitements de quelques semaines, minimum 3 semaines en général. Là, je suivais les gens, les Vaidya et les patients tous les jours en consultation, alors là, j'ai commencé à vraiment me mettre à plein temps sur l'Ayurveda. (...) c'était très intéressant pour moi en Hollande de travailler avec eux sur des situations très concrètes, sur des patients atteints de maladies chroniques que la médecine avait plus ou moins abandonnés et qui cherchaient de l'aide auprès de l'Ayurveda. (Z. BIO&AY.).*

Tant dans la littérature du mouvement que dans mes enquêtes, les discours relatent que le Maharishi développa son mouvement d'Ayurveda autour d'une synthèse avec la science, suivant une terminologie biomédicale et scientifique<sup>351</sup>, dont les nombreuses expérimentations visaient à « prouver » scientifiquement les effets de l'Ayurveda et la MT. Plusieurs praticien-ne-s ayurvédiques Maharishi que j'ai rencontré-e-s possédaient une première formation biomédicale. Certain-e-s se considèrent comme des « médecins » et non des naturopathes, dans le sens qu'ils/elles proposent un système médical complet. Ces médecins restent essentiellement associé-e-s à une pratique médicale développée au sein du mouvement Maharishi. Néanmoins, ce sont eux/elles qui ont initié les projets de formation de biomédecins spécialisé-e-s dans l'Ayurveda, qui visent à l'inscrire dans les prestations des assurances obligatoire de santé. Un tel praticien Maharishi m'expliqua que pour légitimer « véritablement » ce savoir, l'Ayurveda nécessitait d'être reconnue comme « médecine complémentaire » au même titre que la médecine chinoise et l'homéopathie. A son avis, les diplômes fédéraux sont une première initiative importante, mais restent des diplômes pour thérapeutes et non pour médecins, or l'Ayurveda est « *avant tout une médecine* ».

Dans le contexte suisse comme ailleurs, les développements de l'Ayurveda Maharishi et sa professionnalisation en dehors du domaine médical ont favorisé la promotion de l'Ayurveda comme une pratique individuelle de santé qui met l'accent sur la spiritualité et ont influencé par la suite ses développements populaires comme pratique de bien-être<sup>352</sup>.

Une praticienne qui initia le « *Modèle Suisse d'Ayurveda* » me décrit la deuxième phase de diffusion de l'Ayurveda en Suisse, comme « *chaotique et déstructurée* », car elle correspond

---

<sup>351</sup> Idem.

<sup>352</sup> Idem.

aux développements (promotion) de l'Ayurveda auprès du grand public et non plus pour des médecins.

*Le mouvement de la vulgarisation un peu violente comparativement a pris le dessus à 200%, aussi parce qu'il y avait de gros lobby et beaucoup d'argent et que c'est purement commercial. (X. BIO&AY.).*

Face à ce « fouillis » ayurvédique, les nouveaux métiers permettraient donc de structurer et redonner une légitimité médicale à la pratique. L'opportunité de ce contexte suisse, déjà évoquée, qui reconnaît les médecines « complémentaires » et leur inscription constitutionnelle permet cette institutionnalisation de l'Ayurveda dans la santé publique.

*C'est la Suisse qui a dû réglementer et réfléchir à tout cela, car en fait maintenant on veut institutionnaliser cela dans un système de santé publique moderne, et qui est applicable aussi à d'autres endroits. (X. BIO&AY.).*

La Suisse et les politiques de santé m'ont toujours été décrites par mes interlocuteur-trice-s comme un environnement particulièrement favorable à l'innovation, qui offre une certaine liberté. Nombre d'acteur-trice-s de mon étude considèrent par exemple que le Maharishi s'est installé en Suisse parce que ce pays lui donnait la possibilité d'y établir son mouvement, grâce à une grande liberté démocratique. La réglementation de l'Ayurveda dans les deux nouveaux diplômes est également perçue comme une opportunité du contexte, qui engendre cependant, pour les praticien-ne-s impliqué-e-s dans la création du « *Modèle Suisse* », une responsabilité de proposer un modèle viable et « *authentique* ».

*Avec notre modèle, alors qu'on est connu comme un trend center, la Suisse est un lieu d'innovations, la Suisse est une sorte de micro-labo, si on avait fait faux la responsabilité aurait été horrible. Donc là, les réflexions étaient poussées, on a vu que ce que faisait Maharishi, on avait les moyens aujourd'hui d'amener quelque chose de plus authentique, le cadre nous le permettait si on voulait bien faire l'effort, et de l'autre côté on était inondé par le concept amené par la vulgarisation et il y avait ce besoin de structuration et de mettre un ordre au milieu de ce magma. (X. BIO&AY.).*

Comme je l'ai mentionné cette « *authenticité* » réside dans la possibilité offerte par les deux nouvelles professions de proposer un modèle qui maintient les rôles complémentaires des médecins et des thérapeutes dans la pratique de l'Ayurveda. Pour ce praticien, ces deux rôles sont primordiaux.

*Il faut les deux métiers. Il faut continuer avec les médecins et les thérapeutes. Et la Suisse propose les deux métiers par hasard et l'OMS prévoyait aussi ces deux métiers parce que ça correspond à la tradition et il fallait juste regarder où sont les compétences des uns et des autres. (Y. AY.).*

Néanmoins, la réglementation de l'Ayurveda autour de ces deux degrés de diplômes, si elle permet de distinguer la thérapie du Wellness, a également engendré une distinction claire entre les rôles de thérapeute et de naturopathe. Les enjeux dans cette professionnalisation découlent de ces distinctions (catégorisations), qui furent établies dès le début de la réglementation.

*Entre le Wellness et la thérapie, à un moment, on a été obligé de couper, de trancher dans le lard et de dire ben voilà maintenant ça c'est du Wellness, ça c'est de la thérapie et cela c'est de la médecine et ceux qui veulent à partir de maintenant pratiquer, ils doivent rentrer dans un moule et respecter les règles. (X. BIO&AY.).*

Une certaine « revitalisation<sup>353</sup> » de l'Ayurveda (authentique) est ainsi proposée à travers le « Modèle Suisse », car il est conçu comme un « modèle » pour la globalisation. La professionnalisation de l'Ayurveda en Suisse est ainsi vue par ses initiateur-trice-s comme une occasion de (re)légitimer l'Ayurveda comme système médical. Cette « revitalisation » repose sur le respect de la tradition indienne tout en s'adaptant au contexte contemporain local (suisse), telle que l'atteste le discours de cette praticienne, qui souligne la nécessité d'adapter dorénavant l'Ayurveda dans ses dimensions médicales.

*On savait qu'on créait le modèle, on réglementait autre chose, si on allait simplement avec le mouvement de masse démocratique, on allait dégénérer ce système, donc il fallait des gens qui étaient des combattants qui ont pris cela à bras le corps et qui ont dit tant pis on va prendre ça et on était que quelques personnes et c'était des années de bénévolat, 70 % bénévolat et un peu en solitaire, pas vraiment soutenu par la base [les associations professionnelles]. Et on sait que c'est pas génial et précaire mais on le doit quelque part à un idéal plus élevé, dans une vision d'un bien-être pour le collectif mondial, une santé durable pour les futures générations et on ne pouvait pas créer en suisse tout à coup un modèle qui satisfaisait simplement ceux qui étaient maintenant contents de la vulgarisation alors qu'on était dans un processus d'évolution. (X. BIO&AY.).*

### 3.1.2. De pratiques hétérogènes à deux professions réglementées

Actuellement, une pluralité de pratiques sont regroupées sous le terme *Ayurveda* et toutes ne correspondent pas au domaine « (bio)médical ».

*A la base en Suisse il y a un nombre de thérapeutes nettement plus important que de médecins. Il y a des gens qui s'installent thérapeutes au bout de*

---

<sup>353</sup> Cf. l'Ayurveda « authentique », le « Modèle Suisse » est perçu comme un « retour à la tradition » et qu'il doit donc proposer un « modèle authentique ». Il est également perçu comme un moyen de ramener en Inde, une Ayurveda « authentique ».

*quelques jours de formation, sans connaissance globale pour ça c'est bien et on a de la chance parce que c'est un pays où c'est reconnu. (Q.AY.).*

La volonté derrière cette réglementation est donc « d'élever » la pratique de l'Ayurveda en l'intégrant dans le niveau le plus haut des diplômes (MA), à côté de la médecine chinoise ou de l'homéopathie. Cependant dans la pratique, le profil de naturopathe ne correspond qu'à une infime partie de praticien-ne-s exerçant l'Ayurveda en Suisse. Étant donné la diffusion récente de cette médecine en Suisse, en comparaison de la médecine chinoise par exemple, peu d'expert-e-s en Ayurveda habilité-e-s à faire passer les examens existaient sur le marché, au moment de sa réglementation. En effet, la majorité des personnes qui pratiquent l'Ayurveda correspondent, au mieux, au profil de thérapeutes (TC). Seules une dizaine de personnes ont par exemple pu bénéficier de la réglementation allégée (période transitionnelle) pour se voir discerner le diplôme de naturopathe (MA), car elles pouvaient faire état d'une pratique professionnelle avérée de plusieurs années ainsi que de formations conséquentes. Un des experts aux diplômes de naturopathe me mentionna même que s'il avait dû faire le diplôme « avec tout ce qu'il faut présenter », il n'aurait pas été accepté, mais comme il exerçait depuis de nombreuses années, il bénéficia de la réglementation allégée. Parmi ces praticien-ne-s, plusieurs ont également une première formation biomédicale.

### 3.2. Nouvelles contraintes professionnelles et reconfiguration de la pratique

La professionnalisation de l'Ayurveda en Suisse a donc pour première conséquence de reconfigurer la pratique et d'établir des standards précis (et plus élevés) qui entraînent de nouvelles contraintes pour les thérapeutes. Cette praticienne et directrice d'une des formations accréditées pour les naturopathes en Ayurveda me témoigna que la répartition des compétences entre les deux métiers avait créé des dissensions au sein des thérapeutes déjà établi-e-s.

*Tous les thérapeutes aujourd'hui, même les médecins de formations ayurvédiques, ils avaient d'abord trempé dans ce mouvement de vulgarisation, il n'y avait rien d'autre donc du moment qu'on a commencé à structurer, maintenant on a deux métiers, cela ça va dans les compétences de la médecine, cela dans les compétences de la thérapie. Jusque-là il n'y avait à peine une école qui offrait la formation de niveau thérapie comme c'était réglementé et on a dû faire des efforts de venir là et quelques rares écoles ont fait encore un effort de venir là, donc le gros du mouvement est là et nous on a mis la barre là et là, donc ils ne sont pas très contents. (X. BIO&AY.).*

Pour accéder à ces diplômes (qui sont par ailleurs onéreux) il faut attester d'un nombre d'heures de formation et de pratique, bien plus élevé<sup>354</sup> qu'auparavant. De plus, les thérapeutes doivent obtenir une formation biomédicale de base et des notions de gestion du cabinet. Dans sa mise en pratique, cette reconfiguration est décrite par mes interlocuteur-trice-s comme « *un bouleversement complet* », tant pour les thérapeutes que les écoles, qui doivent être accréditées par les organismes qui régulent les deux niveaux des diplômes. Peu d'écoles sont ainsi officiellement reconnues actuellement, car les exigences des diplômes sont bien plus élevées que ce qui existe sur le marché. Ce praticien qui exerce depuis plus de 30 ans en Suisse et qui a suivi une formation d'Ayurveda Maharishi conçoit que la situation actuelle engendre une restructuration complète de la pratique. De plus, cette période de transition crée un flou réglementaire, car les cantons disposent toujours de législations très disparates en ce qui concerne la pratique des CAM, malgré l'établissement de ces diplômes fédéraux.

*Maintenant d'intégrer les exigences d'ortra-ma, c'est un bouleversement complet, 100 heures de cours, des exigences élevées, les gens en 4<sup>ème</sup> année se voient devoir ajouter une 5<sup>ème</sup> année, ça les bouleverse, certains se disent je vais faire sans, d'autres se révoltent. Les exigences sont très élevées, on a mis la barre très haut dans l'Ayurveda, ils ont intégré des bases du Pancakarma, alors que qui s'apprête à ouvrir une clinique de Pancakarma ? Ces exigences sont très élevées au point de chambouler les écoles actuelles, elles doivent adhérer dans ortra-ma, être reconnues, c'est là que cela se joue maintenant. Les étudiants peuvent commencer dans une école avec la promesse que l'école d'ici peu va être homologuée ortra-ma mais si elle ne l'est pas... (L. AY.).*

L'utilité « pratique » de ces diplômes n'est pas (encore) attestée et la pratique reste pour l'instant très hétérogène. Les registres ASCA/RME continuent de faire foi auprès des assurances et les thérapeutes déjà établi-e-s depuis plusieurs années ne voient pas l'intérêt d'investir dans ces formations, surtout les personnes proches de la retraite, comme me le précise ce praticien.

*Ces diplômes, pas mal de thérapeutes s'en méfient au sens utile, car les prix sont très élevés et ils se demandent qu'elle en est l'utilité quand ils ont déjà fait pas mal de formations. Les gens sont sceptiques. (L.AY.).*

La complexité du système suisse renforce le flou autour de ces diplômes, car bien qu'ils relèvent du niveau fédéral, l'autorisation de pratiquer reste aux mains des cantons. Comme je l'ai évoqué, l'Ayurveda n'est pas une profession de santé reconnue dans la loi suisse (LPS),

---

<sup>354</sup> Cf. tableaux concernant les exigences des nouveaux diplômes, dans le chapitre précédent.

contrairement aux ostéopathes par exemple. De nombreux-euses thérapeutes m'ont ainsi fait part de leur confusion quant à la réelle utilité et reconnaissance de ces diplômes. Ce praticien ayurvédique qui dirige une formation depuis 25 ans perçoit de nombreuses incohérences dans cette situation.

*On délivre des diplômes par la confédération, mais on ne sait pas très bien par qui ils sont reconnus ces diplômes et notamment dans le canton de Vaud, la pratique des thérapies complémentaires n'est pas autorisée mais tolérée. On a un diplôme fédéral pour des thérapies qui ne sont pas autorisées d'être utilisées donc c'est quand même un peu absurde. (O.BIO.).*

Pour se présenter au diplôme, une fois les certificats de branches obtenus dans les écoles accréditées, il faut pouvoir faire état de deux ans au minimum de pratique professionnelle supervisée. Un interlocuteur m'exposa ainsi le cas du Tessin, qui dans cette phase de transition ne permettait pas aux thérapeutes d'exercer sans les diplômes et d'obtenir ces heures de pratiques supervisées.

*Normalement ce qui arrive avec les trucs au niveau fédéral, c'est que le gouvernement donne la recommandation de faire ça dans cette direction et les cantons suivent, même si des fois ils sont un peu lents comme au Tessin. Au Tessin, ils disent que tu peux travailler avec le diplôme fédéral mais tu n'as pas la possibilité de travailler avant, pour les 2 années d'expérience professionnelle, donc tu viens du Tessin, tu as fait les 3 ans et tu as un certificat MA ou TC et ensuite tu dois travailler deux ans alors tu devrais déjà avoir la permission du canton pour travailler, mais le Tessin a refusé et les gens se disent alors je dois changer de canton ? Cela va changer, parce que sinon ils poussent leurs propres gens en dehors du canton et politiquement c'est stupide. (Y. AY.).*

Dans ce contexte transitoire, les diplômes ne sont pas devenus la norme pour l'autorisation de d'exercer, ni pour le remboursement par les assurances complémentaires qui sont privées. Ce sont elles qui, finalement, gèrent le marché. En effet, les registres actuels de praticien-ne-s qui jusqu'ici font foi auprès des assurances continuent d'exister. Ces registres disposent par ailleurs de moyens financiers plutôt élevés. Ce praticien très actif dans la création du « *Modèle Suisse* » m'expliqua qu'à leur niveau, ils ne possédaient pas d'autant de moyens, leur permettant d'aller démarcher les assurances complémentaires qui sont privées et non-tenues à reconnaître ces diplômes fédéraux. La professionnalisation de l'Ayurveda étant partie d'initiatives individuelles de quelques praticien-ne-s et écoles d'Ayurveda, ils/elles ne font économiquement « *pas le poids* » face à ces registres qui règlent la pratique des CAM depuis 1991.

*Ils (ASCA ET RME) sont devenus les représentants de ce qui est accepté dans les assurances. Ils se battent pour le droit avec les assurances de santé et ils ont fait des contrats pour 10 ans et nous on se bat avec tout ça, on travaille gratuitement, mais eux ils ont le pouvoir. Maintenant c'est aussi un travail à faire et qui va le faire (démarcher les assurances) ? (Y.AY.).*

En effet, fonctionnant sous forme de cotisations de la part des thérapeutes, le marché économique de ces registres ne semble pas prêt de disparaître, mais plutôt se développer en parallèle, entre la thérapie et le bien-être, comme c'est le cas par exemple, des assurances qui remboursent des pratiques de fitness etc. Cela atteste également des enjeux commerciaux et économiques dans le marché des CAM, comme me l'expose cette praticienne.

*La RME et l'ASCA, ils veulent continuer à vivre, ils ont déjà ouvert tout un marché parallèle qui est justement dans cette zone-là, donc en fait il est vrai que maintenant pour les autres disciplines, il va y avoir aussi ce niveau de vulgarisation qui va être entre Wellness, prévention, bien-être, on entend bien-être partout où et ils auront des gens qui n'ont pas fait la formation TC ou MA et qui seront remboursés. Il faut une petite année de formation et ils peuvent tout de suite aller à l'ASCA et ouvrir leur cabinet et ils amènent quoi, ils amènent aux gens ce que les gens veulent : le bien-être. Est-ce que les gens veulent un diagnostic ayurvédique ? est-ce qu'ils veulent un changement drastique de leur diète ? ou de leur hygiène de vie ou un traitement hospitalier prolongé ? non ils veulent le bien-être. Tant que dans tous les médias on ne parle que de cela, tant qu'il y a ce gros marché mondial tout ce marketing que c'est promu là-dedans tant que l'ASCA et la RME nourrissent aussi ça on a encore un temps dur devant nous. (X. BIO&AY.).*

Les interlocuteur-trice-s de ma recherche percevaient ainsi un grand flou autour de ces diplômes, qui résulte en une situation très chaotique et qui est pour certain-ne-s la conséquence d'avoir créé un modèle qui ne correspond pas à la pratique de l'Ayurveda en Suisse. Un modèle en théorie « idéal » mais difficile à appliquer. Une naturopathe experte fédérale à l'Ortra-Ma et impliquée dans la création des nouveaux métiers explique ainsi les incohérences perçues dans la méthode Ayurveda.

*Le problème de l'Ayurveda, c'est que quand ils [les responsables de la méthode Ayurveda] ont déposé la méthode, ils n'ont pas regardé ce qu'il y avait sur marché. Ils ont voulu faire quelque chose d'idéal, mais ici il y a pas de cursus ayurvédique comme cela, c'est déjà compliqué d'avoir les plantes ayurvédiques, ils ont trop voulu idéaliser ce côté-là. C'est pour cela qu'il y a des disparités, parce que plein de gens qui font l'Ayurveda, et qui ont une formation d'Ayurveda, mais pour aller au diplôme fédéral il faut une formation de naturopathe en Ayurveda et il n'y en a pas ici. D'ailleurs les experts en Ayurveda c'est des gens qui sont partis à l'étranger. (F.CAM).*

Le marché se retrouve avec des diplômes, mais peu de personnes éligibles, surtout au niveau le plus haut, en médecine alternative (MA). En effet, il n'existait<sup>355</sup> pas jusqu'ici de formations complètes en Ayurveda, qui puissent mener aux diplômes MA. Il manque d'« expert-e-s » formé-e-s qui puissent exercer ce niveau d'Ayurveda, contrairement aux autres pratiques reconnues dans les diplômes MA.

*L'homéopathie, la médecine chinoise, ces choses-là sont établies depuis 30 ans et les médecins qui se sont intéressés à l'acupuncture depuis très longtemps, donc il n'y a pas de problèmes pour avoir des gens qui ont construit toute une pratique/formation en médecine chinoise ou homéopathie, dans les écoles avec une structure et tout. (L.AY.).*

Une praticienne impliquée dans la réglementation et directrice d'une formation pour les diplômes MA m'expliqua que les standards du « *Modèle Suisse* » étaient bien plus exigeants qu'auparavant, car le but était de (re)légitimer la dimension « médicale » de l'Ayurveda. Néanmoins, cette standardisation de la pratique ne correspond pas au contexte actuel et les diplômes sont ainsi peu attractifs.

*En 2014, quand le diplôme a été officiellement reconnu et que l'Ayurveda faisait partie des cinq premières disciplines de 200 dans le pays, alors qu'on était les derniers arrivés auparavant, et en plus on nous a dit que on avait donné la meilleur réglementation que c'était un exemple pour le autres, ben, bon il y a une raison en fait à cela, mais c'est là que tout s'est arrêté, il n'y avait plus d'étudiants, parce que donc on est quand même allé trop vite la locomotive est partie sans les wagons. (X. BIO&AY.).*

Selon elle, cette situation est due à la « *restriction de la pratique* » des thérapeutes engendrée par les réglementations ; aux coûts supplémentaires qu'impliquent les diplômes mais aussi au public cible. La vulgarisation de l'Ayurveda et sa perception de pratique de bien-être ayant influencé la manière dont ce savoir est appréhendé, les nouvelles exigences des diplômes ne correspondent plus à la dimension de bien-être véhiculée jusqu'ici et font de l'Ayurveda un métier de santé.

*Nous n'avons pas assez d'étudiants, ceux qu'on a formés ne veulent pas faire le diplôme et les nouveaux ne viennent pas, il nous faut un complet changement de public-cible, pas des gens qui ont été touchés par la vulgarisation de l'Ayurveda mais des gens qui un jour entendent parler que cela pourrait être un métier de la santé, pas des gens qui sont des indophiles ou qui sont touchés par les mouvements New Age et le babacoolisme mais des gens qui se disent que cela pourrait être des solutions à long terme pour une santé alternative. (X. BIO&AY.).*

---

<sup>355</sup> La formation *Medvaidya* par exemple a été créée en même temps que ces diplômes.

### 3.2.1. Hiérarchisation des thérapeutes

La professionnalisation de l'Ayurveda à travers ces deux métiers, induit en particulier une « hiérarchisation » des thérapeutes au sein de la pratique ayurvédique en Suisse. Dans les discours que j'ai recueillis, cette redéfinition des « rôles » des thérapeutes est controversée. Les thérapeutes jusqu'ici représentaient le niveau le plus élevé de la pratique étant donné le flou dans la réglementation de leurs activités qui dépendaient des législations cantonales très hétérogènes. Les thérapeutes relégués pour la plupart au niveau de la thérapie complémentaire, si ce n'est dans le domaine du bien-être (Wellness), se sentent « déclassés » et perçoivent ces diplômes comme une restriction de leur pratique.

*Ceux qui étaient actifs avant, formés avant, ils ont l'impression qu'on leur enlève des parts de compétences. Avant, ils avaient un rôle, une importance et une liberté. Maintenant, pour être reconnus ne serait-ce que comme thérapeutes, ils doivent encore aller faire des examens, payer de l'argent, je ne sais pas encore 200 heures d'anatomie-physiologie. (X. BIO&AY.).*

Une grande partie des thérapeutes se retrouve en effet avec des compétences et une pratique qui se situent, selon les nouveaux standards établis, « entre les deux professions ». Un praticien impliqué dans l'établissement de la méthode attribue leurs mécontentements à cette répartition des compétences.

*La situation pratique c'est que les thérapeutes qui étaient déjà dans le champ, ils ne rentrent pas ni dans l'une, ni dans l'autre (profession). C'est la chose qu'ils ne comprennent pas, la différence, c'est le cadre des professions, tu peux être sûr que tu ne vas pas correspondre à 100% en tant que thérapeute qui travaille déjà depuis 10 ans. Et parce qu'on a les deux, ils disent oh à deux tiers je suis thérapeute et un tiers je suis « médecin », parce qu'ils ont appris quelques méthodes de diagnostic ou de traitements lourds, maintenant ils disent, il y a cette profession et celle-là et moi je suis un peu entre les deux et je dis oui c'est la situation normale de tous ces 20 000 thérapeutes en Suisse, ils vont pas tous correspondre exactement aux nouvelles professions. Et comme ils se disent experts dans un tiers de la médecine, ils veulent alors changer le cadre et les compétences des deux professions. Donc tu peux voir le problème. (Y.AY.).*

La praticienne et directrice d'une formation accréditée MA me confirma ainsi que les thérapeutes qui se positionnaient auparavant comme « porteurs de la pratiques », se voyaient alors relégué-e-s à un rang « inférieur ».

*Avant, chez nous, il y avait dans notre école que la thérapie et c'était déjà la plus haute formation de loin en Europe, et probablement en dehors de l'Inde et c'est eux qui représentaient l'Ayurveda et depuis trois ans ils ont un diplôme fédéral qui leur dit vous n'avez plus le droit de faire ça ni ça etc.*

*parce que ce n'est plus de votre compétence du moment que vous faites le diplôme fédéral. (X. BIO&AY.).*

Dans le « *Modèle Suisse* », la définition des compétences des thérapeutes et des naturopathes dépend cependant avant tout de la législation suisse et du cadre réglementaire établi par les diplômes. Ce praticien impliqué dans la création du « *Modèle Suisse* » m'expliqua que pour faire reconnaître l'Ayurveda dans les nouveaux métiers, ils/elles ont dû respecter ce cadre défini par le SEFRI et établir la méthode selon celui-ci.

*La première chose, c'est de décider ce qu'est le cadre professionnel des médecines complémentaires. Tu as une description de cette nouvelle thérapie, et les méthodes sont là, dans un premier temps tu dois correspondre à ce cadre, et si tu es dedans tu peux décider ce qui est le contenu des traitements et de tout (...) 80 % du cadre est donné par la profession et seulement quelques petites choses peuvent être décidées si c'est dans TC ou MA. (Y.AY.).*

Ainsi, si les standards de la pratique ayurvédique sont déterminés par les associations professionnelles ayurvédiques, les métiers de thérapeutes complémentaire et naturopathe sont eux définis par la législation suisse, sous l'égide des Ortra (organisation du monde du travail de la thérapie complémentaire et médecine alternative). D'ailleurs, dans le contenu des formations à valider pour pouvoir se présenter au diplôme fédéral, comme on l'a vu, une majorité des compétences de bases concerne les métiers de thérapeute et de naturopathe et 20% seulement représente la pratique en elle-même. La standardisation de l'Ayurveda autour de ces deux métiers a pour conséquence d'instaurer une hiérarchie au sein de la pratique, en catégorisant les thérapeutes entre le domaine du Wellness, de la thérapie complémentaire, de la médecine alternative et (peut-être) de la médecine complémentaire (par les formations mises en place pour les biomédecins). Les thérapeutes non-diplômés se voient en quelque sorte écartés de la pratique, ce qui assure une certaine légitimité à l'Ayurveda autour de praticien-ne-s qualifié-e-s, tout en reléguant ceux qui n'entrent pas dans le moule à l'arrière-plan. Dans mon mémoire, j'avais analysé similairement, que l'institutionnalisation de l'Ayurveda sur le modèle biomédical avait impliqué la création de dispositifs institutionnels. Les curriculums universitaires avaient pour but d'améliorer les connaissances techniques des praticien-ne-s et d'établir une pratique normalisée, pour relever le statut des praticien-ne-s qualifiés et rivaliser avec celui des professionnel-le-s biomédicaux, tout en écartant les praticien-ne-s non qualifiés (Leslie, 1998c). Cette standardisation de la pratique relégua les praticien-ne-s non qualifié-e-s à un statut inférieur, sans pour autant permettre aux qualifié-e-s d'atteindre une reconnaissance professionnelle égale aux biomédecins.

Lors de mes dernières observations à l'assemblée générale de l'association professionnelle d'Ayurveda, j'ai ainsi assisté à des conflits entre les membres de cette association. Les dissensions portaient principalement sur la répartition des compétences entre les thérapeutes (TC) et les naturopathes (MA). Les thérapeutes considéraient en effet que la nouvelle réglementation restreignait leur pratique en leur interdisant d'effectuer des traitements considérés comme invasifs. J'apprends à cette occasion qu'un groupe de thérapeutes a fait circuler une pétition pour ordonner le changement de la méthode « Ayurveda thérapie », face à ces restrictions. Elles concernaient notamment l'interdiction de pratiquer dorénavant les procédures telles que le *Sirodhara*, le *Katibasti* (application d'huile durable sur la colonne vertébrale) et les *Pinda-sveda* (massage nourrissant avec coussinets) si les thérapeutes ne sont pas associé-e-s à un-e naturopathe ou médecin. Un thérapeute expliqua que cela limite leur pratique et les relègue à un statut « inférieur ». En effet, jusqu'ici ces traitements n'étaient pas réglementés et pouvaient être effectués par les thérapeutes. Un groupe de thérapeutes a ainsi demandé des modifications de la réglementation, bien qu'elle ait déjà été déposée et acceptée par les Ortra. Les naturopathes considèrent cependant que ce sont des traitements invasifs et craignent que l'association soit discréditée si, à peine la réglementation approuvée, des modifications sont déjà demandées. Par ailleurs, j'appris par la suite que les Ortra auraient refusé ce changement, étant donné les normes réglementaires des nouveaux métiers qui sont régis par la législation suisse. Ces controverses rendent compte d'une certaine scission entre les thérapeutes et les naturopathes. En outre, les thérapeutes semblent ne pas se sentir soutenus par l'association professionnelle, dont le président était (alors) naturopathe en Ayurveda. Les divergences dans la réglementation de ces traitements semblent également découler d'enjeux économiques et commerciaux concernant les thérapeutes et écoles établies. Lors de cette assemblée, l'ordre du jour comporte l'élection d'un-e membre pour reprendre la présidence de l'association. Des individus se sont ainsi présentés, pour succéder à l'actuel président. Cependant, en « cachette », le groupe de thérapeutes mécontent-e-s avec la réglementation de la méthode Ayurveda propose leur propre président. Lors de cette séance, j'aurais l'impression d'assister à un « putsch », tellement les tensions se font sentir. En effet, sans avoir prévenu le comité actuel, ce groupe de thérapeute est venu en force pour élire leur président, thérapeute TC, et pratiquement renverser le comité. Ils/elles réclament que les membres du comité représentent dorénavant mieux leurs intérêts. Le « *Modèle Suisse* » qui repose sur une complémentarité entre thérapeutes et naturopathes est ainsi mis à mal. Les premiers se sentent « boycottés », leurs intérêts n'étant pas pris en compte, les deuxièmes perçoivent ces revendications comme un véritable « putsch » qui divise les deux professions. En outre, à leurs

yeux, le travail fourni par les praticien-ne-s impliqué-e-s dans la réglementation est déprécié. Un naturopathe rappela les heures de bénévolat qu'ils/elles ont passées à se battre pour faire reconnaître l'Ayurveda dans les nouveaux diplômes et exprime son incompréhension face à certain-ne-s thérapeutes qui ont accepté la méthode mais changent soudain de position. Il me dira en aparté, que selon lui, des enjeux de « *business* » se font alors ressentir. Les échanges seront très houleux et j'appris par la suite, que l'entière-té du comité démissionna et que deux autres associations professionnelles virent le jour.

Dans mes observations et dans les discours, j'ai relevé que le sentiment des thérapeutes d'être « déclassé-e-s » vient essentiellement de ces restrictions imposées à leur pratique, qui cristallisent des enjeux globaux dans la diffusion de l'Ayurveda. En effet, la qualification du *Sirodhara* en procédure « invasive<sup>356</sup> », bien qu'elle relève des normes législatives suisses, dans ce contexte, elle reflète les controverses dans la légitimation de l'Ayurveda comme pratique de bien-être ou système médical.

### 3.2.2. Régulation de la méthode : L'exemple du Sirodhara

Le *Sirodhara* est un traitement qui consiste à faire couler un filet d'huile sur le front des patient-e-s, tout en oignant leur corps d'huile. Il est défini par le site de la clinique de Seelisberg, comme « *un filet d'huile médicinale sur le front, très apaisant pour le système nerveux et équilibrant pour le système hormonal. Il peut être donné de manière traditionnelle à l'aide d'un bol en cuivre, cela procure une expérience unique d'apaisement* ». Comme je le décrirai dans la partie suivante, ce traitement est une des procédures du *Pancakarma*. Très appréciés des « occidentaux », il est devenu une pratique phare de l'Ayurveda, notamment dans les spas, tant en Inde qu'en Suisse. Il incarne tout particulièrement l'« efficacité » de l'Ayurveda pour combattre le « stress ». Ce traitement illustre ainsi la majorité des publicités pour l'Ayurveda et il est fortement associé à l'image de l'Ayurveda comme une pratique de bien-être. Pordié (2011b.) rapporte ainsi que le site internet du ministère AYUSH représentait (à l'époque) une femme stéréotypée à l'occidentale, en train d'effectuer un *Sirodhara*, pratique particulièrement « en vogue dans la prise en charge du « stress » des occidentaux » (*ibid.* : 5).

---

<sup>356</sup> Les traitements invasifs sont les procédés d'évacuation (vomissement thérapeutique, purge, lavement, traitement des voies aériennes supérieures, saignée) et les traitements des oreilles, des yeux, de l'anus ou du vagin.

Plusieurs auteurs ont étudié la manière dont ce traitement s'est transformé (voire « dégradé ») dans ses pratiques contemporaines. Le *Sirodhara* fournit un bon exemple de reformulation de l'Ayurveda en pratique de bien-être, ainsi que des processus de « simplification » à l'œuvre dans la globalisation de ce savoir. Ce traitement est ainsi devenu une procédure « douce » dans les *Pancakarma* (Zimmermann, 1993), s'est transformé en « psychothérapie » ayurvédique qui purifie l'esprit en agissant subtilement sur le mental et le subconscient (Langford, 1998), ou est considéré comme un acte de communion et de (re)découverte de soi (Naraindas, 2011). Il est notamment utilisé pour combattre le stress et traiter des troubles liés au système nerveux (insomnie, maux de tête, dépression etc.) et plaît ainsi particulièrement aux patient-e-s (Langford, 2013).

J'ai moi-même pu noter à quel point le *Sirodhara* est devenu une « marchandise iconique et le visage de l'Ayurveda global » (Naraindas, 2011 : 81). Il est extrêmement représentatif du développement de l'Ayurveda dans le domaine du Wellness, qui a influencé la pratique de « simple » traitement en dehors d'une thérapie, par son assimilation à un « massage de bien-être ». Les massages ayurvédiques sont en effet devenus très populaires, tant en Inde qu'à l'étranger, et sont de plus en plus réduits à des « technologies corporelles » (Le Breton, 1997 : 2). Lors de mes recherches antérieures à Kottakkal, je rapportai mon expérience des « massages ayurvédiques ».

*Étant en Inde, au Kerala, dans la capitale de l'Ayurveda, et plus encore dans un centre ayurvédique, qui me fut décrit comme le plus grand centre ayurvédique de l'Inde, proposant de véritables thérapies ayurvédiques, je trouvais l'occasion idéale pour tester les massages ayurvédiques. Toutefois, ce ne fut pas aussi simple que je l'imaginais. Les praticiens refusèrent de me faire un simple massage. Tout d'abord je n'avais pas le droit de recevoir un massage dans le centre, n'étant pas patiente. De plus, ils refusèrent dans un premier temps de me faire un massage en dehors d'une thérapie<sup>357</sup>. (Sigrist, 2012 : 142).*

A Kottakkal, je me souviens que les patient-e-s me recommandaient tou-te-s le *Sirodhara*. Plusieurs personnes en Suisse m'avaient également conseillé de tester ce massage puisque j'allais en Inde dans un centre ayurvédique. Cependant, si je finis par « tester » les massages ayurvédiques, en effectuant une thérapie de sept jours après consultation auprès d'un médecin, je ne reçus que des *Abhyanga*<sup>358</sup>. Non seulement, il était impossible de faire un « simple

---

<sup>357</sup> La seule possibilité de recevoir des massages dans le centre, en dehors d'une thérapie complète, est d'être « co-patient-e », c'est-à-dire de résider dans le centre en tant qu'accompagnant d'un-e patient-e. En effet, il est courant en Inde, de venir consulter ou recevoir des traitements, accompagné de proches (généralement des membres de la famille). Dans ce cas, les « co-patient-e » recevaient des massages, de manière préventive.

<sup>358</sup> C'est l'« oléation » de base.

massage » dans ce centre, comme je le raconte dans mon mémoire, mais encore moins un *Sirodhara*. Plusieurs médecins du centre de Kottakkal m'expliquèrent en effet que le *Sirodhara* est un traitement particulièrement intensif<sup>359</sup>, qui fragilise le système immunitaire et qu'il devait être entrepris avec précaution et selon les individus, en respectant diverses recommandations, comme éviter le soleil ou de s'exposer à l'air frais. Par la suite, lors de ma cure à *Pathanjali*, je reçus cette fois le *Sirodhara*, pendant sept jours. J'ai en effet ressenti une fatigue extrême suite à ce traitement, au point de ne pouvoir même plus lire. Je sentis les effets « forts » de ce traitement, et depuis, ne m'aventurerais pas à faire un *Sirodhara* en dehors d'une cure. Ce traitement reste néanmoins particulièrement médiatisé et proposé dans les centres et spas, comme me l'exposa ce thérapeute. « *le Sirodhara c'est le Wellness, tout le monde veut ça* » (Y. AY.). Ce traitement est ainsi devenu un véritable emblème de l'Ayurveda.

Dans la réglementation suisse, ce traitement dorénavant considéré comme « invasif » ne peut ainsi plus être pratiqué par les thérapeutes sans supervision d'un-e naturopathe ou médecin. Les traitements invasifs sont les procédés d'évacuation (vomissement thérapeutique, purge, lavement, traitement des voies aériennes supérieures, saignée) et les traitements des oreilles, des yeux, de l'anus ou du vagin. Un praticien suisse formé en Ayurveda Maharishi m'expliqua ainsi que la loi suisse considérerait comme « invasif » toute administration de gouttes dans le nez et les yeux par exemple, alors que ce sont des traitements usuels en Ayurveda. Impliqué dans la réglementation de l'Ayurveda, ce praticien me rapporta son étonnement face à ces qualifications.

*C'était aussi une question de ce qui est invasif ou pas, et pour moi c'était aussi une grande surprise que si tu fais des gouttes dans le nez ou l'œil c'est déjà invasif dans la loi officielle suisse et si je parle de cela souvent les thérapeutes ne captent pas c'est une question de loi suisse, de prendre une tablette c'est invasif et pas seulement de faire un énéma dans le cul, donc les cadres des professions vous donnent les frontières et tu peux voir si cela entre ou pas. (Y.AY.).*

Pour les thérapeutes, une telle restriction de la pratique recouvre des enjeux économiques, vu qu'elle réduit leur offre à la clientèle. Certain-e-s m'exposèrent qu'ils/elles avaient investi dans les infrastructures pour pouvoir administrer ce traitement. Lors de l'assemblée générale, un

---

<sup>359</sup> Dans le séminaire à Coimbatore, une praticienne indienne releva également que ces traitements devaient être faits par des médecins expérimentés, même dans les spas. Bien qu'ils soient largement promus comme des massages de bien-être et qu'ils illustrent la majorité des publicités ayurvédiques, cette praticienne exposait que ce sont de véritables thérapies qui peuvent se révéler nocives si elles ne sont pas effectuées correctement (cf. deuxième partie).

thérapeute expliqua qu'il avait dû « *envoyer des patient-e-s ailleurs* » car il ne pouvait plus faire de *Sirodhara*. Une autre thérapeute exprima son désarroi de ne pouvoir être « *autonome et de se retrouver subordonnée* ». D'autant plus qu'actuellement, l'association clinique entre thérapeute et naturopathe reste peu réalisable, comme l'expose cette thérapeute et enseignante d'Ayurveda.

*Je trouve intéressant (cette association) sauf qu'en Inde par exemple, si on a un Sirodhara, l'huile qui coule sur le front, c'est les thérapeutes qui le font mais ici on pas le droit. Il faut un ordre médical (supervision) sauf que des médecins indiens, il y en a pas beaucoup, des médecins ayurvédiques, alors collaborer oui, mais des fois il y a des choses, alors qu'on n'ait pas le droit de faire des injections, cela je comprends. L'inconvénient de ces deux organismes c'est qu'ils ne se sont pas mis d'accord et qu'ils sont valables pour autre chose que l'Ayurveda, mais ils travaillent chacun dans leur coin. (Q.AY.).*

Notons qu'en Inde, les « massages » (oléations) sont pour la plupart pratiqués par plusieurs thérapeutes en même temps. Dans le *Sirodhara* que j'ai testé lors de ma cure, six thérapeutes s'occupaient de moi. Une personne était responsable du filet d'huile sur ma tête, elle vérifiait que l'huile coule en continu et balançait le récipient, de droite à gauche, au-dessus de mon front pour l'immerger de ce filet dans un rythme régulier. Deux thérapeutes huilaient le haut de mon corps, tandis que deux autres huilaient mes jambes, entre autres pour que je ne prenne pas froid. Mon corps était ainsi huilé synchroniquement des deux côtés. Une dernière thérapeute récupérait l'huile et la faisait chauffer avant de la redistribuer aux « masseuses ». On imagine bien le coût qu'engendraient ces traitements en Suisse, avec un nombre aussi important de personnel, d'autant plus que se rajoute le prix de l'huile et des infrastructures. J'ai pu noter qu'à Seelisberg, le massages « synchrone<sup>360</sup> » par deux thérapeutes est pratiqué mais cela reste plutôt rare en Suisse. Cette adaptation des traitements selon différents contextes illustre bien certaines des « contraintes » (ici économiques) qui modifient inévitablement la pratique de l'Ayurveda. Un naturopathe ayurvédique impliqué dans la réglementation m'expliqua que suite aux controverses autour de la qualification des *Sirodhara* en procédures invasives, des expert-e-s avaient été mandatés pour définir le caractère « invasif » de ce traitement. Des médecins indien-ne-s et suisses furent ainsi consulté-e-s pour établir la « dangerosité » de ce traitement selon la perception ayurvédique et trancher la question, qui reste cependant controversée.

*On a pris des experts pour décider et ils ont dit que ce n'est pas possible, on ne peut pas faire cela, c'est déjà en opposition avec les compréhensions de l'Ayurveda. Et on a donné à ce groupe qui se battait pour changer cette*

---

<sup>360</sup> On peut noter que ce massage nommé synchrone exprime bien l'idée d'une synchronisation des mouvements des thérapeutes massant en même temps les deux parties du corps (droite et gauche).

*régulation. Finalement tous les gens ont dit que tu peux pas avoir (le Sirodhara) dans TC et il y avait aussi cet autre massage Katibasti. Le problème dans l'Ayurveda, c'est que tu ne peux appliquer des traitements de wellness pour des gens malades, et si tu fais cela comme le wellness avec des gens malades c'est un gros problème. Tu dois être sûr que les patients sont en sécurité et si vraiment alors tu peux le faire mais sinon pas. (Y.AY.).*

Ces controverses renvoient à la perception de l'Ayurveda comme une pratique « douce » et de bien-être. Les *Pancakarma* sont en effet souvent véhiculés comme des traitements de purification, de rajeunissement ou de bien-être, qui sont devenus très populaires. Dans ma propre expérience cependant, nombre de traitements que j'ai reçus, ne sont pas particulièrement « doux ». Dans mes enquêtes, les tensions observées autour de la pratique du *Sirodhara* (et sa qualification) font transparaître les enjeux tant législatifs, économiques, politiques, commerciaux que sociaux, qui influent sur la standardisation et la définition de l'Ayurveda. Elles révèlent également les contextes dans lesquels cette médecine circule et qui transforment inévitablement ses pratiques. Les perceptions d'« authenticité » de la connaissance y sont sous-jacentes et cet exemple représente tout particulièrement les enjeux entre thérapie et bien-être dans lesquels l'Ayurveda est continuellement prise.

### 3.2.3. L'exemple du diagnostic par le pouls

Les dissensions dans la réglementation renvoient également à l'hétérogénéité de pratiques autour de l'Ayurveda en Suisse, qui complique sa standardisation. Dans mes enquêtes, des praticien-ne-s me firent part de leur crainte d'une certaine « *dilution* » de la pratique engendrée par la réglementation des professions. Le diagnostic par le pouls ne fait, par exemple, pas partie des méthodes de diagnostic à maîtriser pour obtenir les diplômes, notamment car il n'existe en Suisse que peu de formations complètes de cette méthode. Néanmoins, certain-e-s thérapeutes le considère comme essentiel dans la pratique de l'Ayurveda. Les praticien-ne-s d'Ayurveda Maharishi sont ainsi formé-e-s à cette technique. De nos jours, le diagnostic pulsatile est lui aussi devenu un emblème<sup>361</sup> de l'Ayurveda.

---

<sup>361</sup> Cf. deuxième partie. L'examen du pouls (*nadipariksa*) est devenu le symbole de l'adresse des praticiens ayurvédiques, il est cependant absent des textes classiques et n'est apparu que tardivement dans la pratique. Selon Leslie (1998c) l'examen du pouls viendrait de la médecine *Unani*, tandis que Wujastyk (1998a) l'attribue à l'influence de la médecine *Siddha*, et Mazars (1995) à la médecine chinoise.

Cette technique requière des années d'apprentissage et des médecins en Inde considéraient qu'elle est difficilement enseignable dans les écoles. En Inde, un *Vaidya* m'expliquait que cela faisait partie de la transmission orale du maître à l'élève, qui avait pratiquement disparue suite à l'institutionnalisation de l'Ayurveda. J'avais noté dans mon mémoire que cette méthode faisait partie des connaissances « tacites » (Leslie, 1968) qui peuvent difficilement être standardisées, mais qui s'apprennent par l'observation. La standardisation de ces techniques dans les curriculums est ainsi complexe. De plus, en Inde, l'examen par le pouls n'est pas pratiqué partout et n'est souvent qu'une technique de diagnostic parmi d'autres.

*Il y a des Vaidya en Inde qui l'utilisent pas, c'est pas dans toutes les cultures d'Ayurveda, mais ça reste quand même très présent en Inde. Et cela demande beaucoup de persévérance pour l'apprendre, beaucoup de gens qui ont enseigné en Europe ou Suisse l'ont complètement éliminé, comme si ça n'existait pas à tel point que c'est même pas exigé pour le diplôme. Ce qui pour nous chez MAV c'est un peu décevant, parce que ça reste, même si pas obligatoire pour le diagnostic ayurvédique, cela reste très intéressant et apporte quand même un plus dans le diagnostic. Pour ce diplôme, il a fallu travailler avec différents groupes de travail, tous les autres n'avaient pas du tout de formation du pouls. Pour les diplômés il faudrait vraiment qu'il y ait une formation sérieuse et que les gens se mettent vraiment à sentir systématiquement le pouls chez les gens. Mais cela s'est fait sans, l'argument qui a été réfuté c'est qu'en Inde il y a des Vaidya qui n'utilisent pas le pouls et c'est comme cela et par exemple les Asthavaidyas du Kerala, qui représentent la plus ancienne tradition du Kerala, eux ne l'utilisent pas. (Z.BIO&AY.).*

L'examen diagnostique par le pouls n'est ainsi pas requis dans les formations menant aux diplômes, suite à une décision « démocratique », comme me l'exposa cette praticienne, car il fallut établir une « base commune » de la pratique ayurvédique. Cependant, elle m'expliqua qu'à son sens, cela risquait de mener à un « appauvrissement » de l'Ayurveda.

*Les formations ici sont bonnes et homogènes et cohérentes je pense, bon c'est toujours la bataille pour les convaincre d'introduire au moins un module pour le diagnostic par le pouls, parce que maintenant comme ce n'est pas dans les diplômes, ben les écoles elles disent que ce n'est pas la priorité. Les gens vont se focaliser d'abord sur les matières indispensables et cela va encore minimiser la quantité de personnes en Suisse qui vont utiliser cette technique, c'est dommage. (Z.BIO&AY.).*

### 3.2.4. L'exemple du Pancakarma

La pratique des *Pancakarma*<sup>362</sup> en Suisse est également controversée. Des thérapeutes m'expliquèrent qu'il n'y avait que peu de formations poussées en *Pancakarma*, car les cabinets ne peuvent le faire de manière complète, avec hospitalisation des patient-e-s. Comme je l'ai exposé, dans la globalisation de l'Ayurveda, ce traitement a lui aussi été passablement reformulé et « simplifié » (Jeannotat, 2000; Zimmermann, 1993). C'est aussi le traitement devenu le plus populaire d'Ayurveda. Un thérapeute et enseignant considérait que ce traitement était complètement transformé de nos jours et que des pratiques très diverses se retrouvent sous cette appellation.

*les Pancakarma en fait, c'est une partie centrale de trois stades du traitement et c'est compliqué, c'est une spécialisation pour un médecin indien et donc en Occident les personnes qui disent qu'ils font des Pancakarma c'est que les préparations, c'est pas le Pancakarma, parce que de faire ces cures tu es obligé d'être très doué pour comprendre le diagnostic, faire la pathologie, et surtout l'application des thérapies et corriger les problèmes et le problème c'est que chaque personne répond différemment et donc si le médecin adapte pas les problèmes arrivent*<sup>363</sup>.(T.AY.).

Les *Pancakarma* demandent une infrastructure particulière et une hospitalisation du/de la patient-e, afin de suivre l'évolution du traitement. A nouveau, c'est difficilement réalisable dans les cabinets en Suisse, sans engendrer des coûts élevés. Le prix des « cures » à Seelisberg est ainsi élevé en raison de cette hospitalisation (service d'hôtellerie), du coût des huiles et des médications et frais de personnel nécessaire.

*Peu de gens peuvent se lancer dans un processus de Pancakarma, il faut tout une équipe derrière, faut que les gens soient logés et nourris parce que s'ils veulent rentrer chez eux comme cela se fait dans plein d'endroits, c'est pas très sérieux au vu de l'Ayurveda. Parce que justement tu vas faire l'expérience du Pancakarma plus superficielle que de faire l'expérience quand on est complètement coupé et c'est ce que les gens ressentent ici c'est vraiment très profond*<sup>364</sup>, souvent ils se sentent transformés et ça si on fait un traitement chez soi et tous les jours dans cabinet on est pas transformé... pas que ce soit inutile mais c'est pas le même travail. (Z.BIO&AY).

---

<sup>362</sup> Les traitements *Pancakarma* (littéralement les cinq actions) sont communément appelés « cures ayurvédiques ». Pour une description détaillée cf. les traitements *Pancakarma*, dans la partie suivante.

<sup>363</sup> Notons que c'est la même remarque que faisait une praticienne indienne lors du séminaire à Coimbatore, qui exposait que les médecins indien-ne-s, dans les cures *Pancakarma*, adaptent le traitement suivant les réactions des patient-e-s. Elle donnait l'exemple du *Sirodhara*, qui dans ces cures, demandent aux médecins d'être particulièrement attentif-ve-s aux effets sur le sommeil des patient-e-s et sur le sentiment d'insécurité qu'ils peuvent engendrer. Elle concluait que ces traitements ne devaient pas être pratiqués par des médecins peu expérimentés (cf. deuxième précédente). Le suivi des patient-e-s dans les *Pancakarma* est ainsi important, comme nous le verrons dans la partie suivante, et requièrent donc l'hospitalisation du/de la patient-e. Cela complexifie l'adaptation de ces traitements en Suisse, par exemple, ne serait-ce que par les coûts engendrés par cette hospitalisation.

<sup>364</sup> Nous verrons dans la partie suivante, que c'est un des éléments qui participent aux bienfaits attribués par les patient-e-s à ces cures ayurvédiques et à leurs expériences positives de l'Ayurveda.

Ces traitements sont ainsi souvent effectués de manière « *isolée* » et « *restreinte* » en cabinet et non dans un processus ambulatoire, ce qui est décrit comme une « *altération* » de l'Ayurveda, qui ne correspond pas à la pratique « *traditionnelle* » en Inde, comme l'expose cette praticienne. Là aussi se jouent de contraintes contextuelles qui impactent l'adaptation de la pratique.

*Les Pancakarma cela prend du temps et aussi ça coûte cher. Les assurances aident mais pas tout, faut investir pour sa santé et c'est pas toujours évident et en plus il faut le temps, mais c'est le prix à payer pour faire bien. Cela n'a rien à avoir avec les traitements en ville, c'est superficiel et éloigné de l'Ayurveda, qui ne proposera jamais cela. Ce genre de choses n'existe pas en Inde traditionnellement, peut-être avec le tourisme maintenant. Alors voilà on est un peu dans un compromis et c'est décevant. (Z.BIO&AY).*

Ces exemples témoignent de l'adaptation des pratiques ayurvédiques face aux contextes législatifs, qui sont perçus comme une « simplification » de l'Ayurveda (Santosh, 2015). Une praticienne m'exprima sa crainte que les diplômes mènent à une forme élaguée de la pratique ayurvédique, « *éloignée* » de la tradition indienne.

*En Inde, on fait pas des traitements isolés, donc il y a une tendance à faire beaucoup de compromis, mais c'est mon avis personnel, il y a trop de compromis dans les formations pour satisfaire les autres écoles qui n'ont pas une bonne formation en Pancakarma et dans les mélanges de plantes et aussi pour le pouls pour moi ça signifie un peu une réduction par rapport à ce qu'on a fait dans les débuts. Il faut faire attention que l'Ayurveda ne devienne pas une forme élaguée de la tradition ayurvédique, de faire quelque chose qui ne soit pas proche de l'Inde et c'est un peu en train de prendre cette tournure. (Z.BIO&AY).*

Notons que les exemples mentionnées – le *Sirodhara*, le diagnostic pulsatile et le *Pancakarma* – représentent tout trois des emblèmes de l'Ayurveda contemporaine. Ils illustrent les enjeux entre thérapie et bien-être dans lesquels l'Ayurveda est prise et questionnent son « authenticité ». Pour certains, la professionnalisation de l'Ayurveda défie la réalité de la pratique en Suisse et les thérapeutes y voient une restriction de leur pratique et de leur statut. Tandis que pour d'autres (des médecins notamment), ce modèle risque d'engendrer une « dilution » de la tradition et reste un modèle « alternatif », qui, s'il apporte une certaine légitimité à l'Ayurveda, ne permet pas de la positionner comme système médical complet.

### 3.3. Un modèle « *out dated* »

Un praticien formé en Inde et qui a créé une formation en Ayurveda m'expliqua que l'adaptation du « *Modèle Suisse* » sur le modèle indien, décrit comme un gage d'authenticité

de la pratique, était en fait « *une erreur* ». Il était très critique envers le modèle indien, qu'il considère comme « *mauvais* », « *démodé* », n'ayant pas évolué depuis 1947, et qui ne forme pas les étudiant-e-s à la pratique de l'Ayurveda. Il percevait dans ce modèle un transfert des problèmes indiens en Suisse.

*Le problème c'est que le syllabus (indien) était mauvais dès le départ, parce que déjà un tiers c'est allopathique : comment prendre la tension, utiliser le stéthoscope et c'est pas forcément un problème si on intègre l'allopathie, comme on a fait la même chose en Suisse. On a demandé que les praticiens fassent des études de médecine moderne, pour l'anatomie, la physiologie, la médecine de premier secours etc... mais utiliser une compréhension qui était courante de 1947 à 2019 (en Inde), c'est pas intelligent, on parle pas de logique et il y a une énorme inertie de changer, en Inde, il y a des personnes qui sollicitent le changement du syllabus depuis une trentaine d'années. Si on parle de logique, il y a un gros problème avec ce syllabus, on commence, on parle des thérapies de purification dans la première année et on a même pas maîtrisé l'anatomie, la physiologie et la pathologie et donc la manière dont il est construit c'est complètement illogique pour un système médical si on utilise le système médical moderne comme un modèle. (T.AY.).*

La standardisation et la professionnalisation de l'Ayurveda en Inde ont en effet souvent été décrites comme un échec dans l'établissement de curriculums homogènes et dans l'institutionnalisation sur le modèle biomédical (Leslie, 1968; Shankar & Manohar, 1998; Welch, 2008). L'Ayurveda reste considérée comme un système médical inférieur à la biomédecine, avec un statut professionnel médiocre (Brass, 1972). Sentiment qui est partagé par les praticien-ne-s que j'ai interrogé-e-s.

*C'est lié à la façon dont la médecine ayurvédique n'est pas reconnue dans un bon sens en Inde, c'est parce que c'est un système inférieur, et les concours des universités sont très durs et si tu n'es pas accepté en allopathie alors tu vas dans l'Ayurveda et c'est reconnu comme une destination de ceux qui sont pas assez intelligents pour être allopathique, c'est la connotation en Inde. (T.AY.).*

En Inde, un certain nombre d'étudiant-e-s se tournent vers l'Ayurveda et suivent le BAMS (Bachelor of Ayurveda Medicine and Surgery) car ils/elles ont échoué à entrer dans les formations biomédicales (Svoboda, 2008; Welch, 2008). Un médecin indien me raconta qu'il désirait devenir biomédecin, mais qu'ayant échoué aux examens, il s'est retrouvé dans un collège ayurvédique.

*En Inde on doit faire un test d'admission et si tu as moins de tant (de points), tu vas pas en médecine moderne. Mon rang c'était le collège ayurvédique. Mon père était en train de faire un traitement ayurvédique et il voyait comme le docteur était occupé du matin au soir, et il m'a dit que c'était aussi un champ professionnel, et que je ne devais pas m'inquiéter. Puis, quand je suis*

*allé à Trivandrum, plus vieux collège ayurvédique, beaucoup d'étudiants dans ma classe, ils allaient se présenter à nouveau pour les examens d'entrée au bout d'une année, pour aller dans le collège de médecine moderne. Et je voulais faire cela aussi au début, mais finalement j'ai décidé de rester. (H. Médecin indien).*

Le BAMS – qui est la forme institutionnalisée de l'Ayurveda ayant remplacé l'apprentissage par transmission directe du maître à l'élève – offre suffisamment de formation biomédicale pour ensuite pratiquer légalement la biomédecine (Welch, 2008). Et de nombreux étudiant-e-s exercent par la suite la biomédecine et non l'Ayurveda (Smith & Wujastyk, 2008a). Dans ce curriculum, la juxtaposition des éléments biomédicaux et ayurvédiques ne fournirait que peu d'expérience pratique aux étudiant-e-s qui, pour pratiquer l'Ayurveda, se voient contraint-e-s de se trouver ensuite un « maître/guru » (Welch, 2008). Une des difficultés dans la standardisation de l'éducation repose sur cette transmission directe du maître à élève, connaissance « tacite », difficilement transférable dans les collèges<sup>365</sup> (Leslie, 1968). Cette situation est attribuée au fait que l'institutionnalisation et la professionnalisation de l'Ayurveda en Inde ont été fortement développées en réaction à l'hégémonie coloniale (et à l'impérialisme biomédical), comme des actes politiques (Brass, 1972). Ces enjeux politiques continuent d'influencer le système éducatif ayurvédique moderne (Ganesan, 2010; Svoboda, 2008; Welch, 2008).

Comme je l'ai exposé dans la « facette » du revivalisme, il y a eu, dès le départ, une opposition entre les « puristes » et les « intégrationnistes », au sujet de la standardisation et l'institutionnalisation de l'Ayurveda et de la constitution des curriculums. Les controverses portaient sur la perception que l'intégration de pratiques et concepts biomédicaux allait élever le statut de l'Ayurveda ou au contraire en dégrader la tradition (Leslie, 1993; Svoboda, 2008). Cependant, les développements rapides de la biomédecine en Inde obligèrent les adeptes des mouvements revivalistes à s'accommoder en adoptant les théories et instruments de la biomédecine (Leslie, 1968). Pour Banerjee (2014), ceci repose également sur le fait qu'une synthèse entre l'Ayurveda et la biomédecine n'a jamais vraiment été entreprise, dans le sens d'une traduction des paramètres épistémologiques entre les deux médecines. L'Ayurveda s'est ainsi trouvée devant la gageure de devoir se légitimer selon les normes du système biomédical, tout en préservant son caractère distinct et opposé<sup>366</sup>. Ensuite, cela a influencé la manière dont l'Ayurveda s'est développée en dehors de l'Inde comme une « alternative » à la biomédecine

---

<sup>365</sup> Cf. l'Ayurveda « bio-médicalisée » et l'Ayurveda « revitalisée ».

<sup>366</sup> Idem.

et aux valeurs de la « modernité occidentale ». Ayant acquis de la légitimité par sa reconnaissance et son institutionnalisation (par exemple en étant définie comme médecine « alternative » par l'OMS), elle a surtout gagné du succès en raison de son opposition paradigmatique à la biomédecine (Sigrist, 2012).

### 3.3.1. Un Ayurveda « pure » ou « mélangé »

Les débats entre une pratique ayurvédique « pure » ou « mélangée » se retrouvent dans les discours des praticien-ne-s en Suisse. Une controverse qui revient souvent concerne le fait d'utiliser des médications à base de plantes indiennes ou de développer des médicaments à base de plantes suisses. Sur ce sujet, les avis sont assez mitigés. Bien que l'idéal serait évidemment de recourir à des médicaments à base de plantes suisses et produits en Suisse, le manque de biodiversité comparé à l'Inde reste un obstacle. Par ailleurs, les effets des plantes indiennes seraient « *plus forts* » selon plusieurs praticien-ne-s. Néanmoins, l'Ayurveda accentue les liens entre l'individu et son environnement, ainsi la nécessité d'utiliser des produits locaux<sup>367</sup> est également mise en avant.

*Caraka dit c'est l'adaptation à l'environnement, « Dravyaguna », les substances, les attributs. Il dit que si un médicament n'est pas disponible, il faut utiliser une substitution et deuxièmement l'adapté à l'environnement, c'est pour ça que les produits indiens n'ont pas eu de succès et que j'ai dû utiliser des produits locaux et alors j'ai eu du succès. (T.AY.).*

Ce praticien avait remarqué que les traitements indiens fonctionnaient moins bien ici et il entreprit un travail de substitution avec un pharmacologue indien, pour arriver à des remèdes à base de plantes européennes. Il était très critique envers le fait de devoir mémoriser un nombre de remèdes et de plantes pour les diplômes fédéraux, alors que leurs médications sont interdites.

---

<sup>367</sup> Commune (2015 : 202) fait le même constat, concernant la pratique de l'Ayurveda en France. L'utilisation de plantes locales est même avancée comme un moyen de faire renaître en « Occident » une pratique « authentique » de l'Ayurveda par les praticien-ne-s, en retournant aux « principes de base » de cette médecine. La qualité des plantes indiennes sont actuellement compromises par les pesticides et la pollution, qui viennent alors compromettre la pureté de la nature et donc la puissance des plantes. Face aux problèmes écologiques et environnementaux indiens, les praticien-ne-s perçoivent ainsi l'agriculture biologique comme un « principe universel et de base » de l'Ayurveda, qui peut être revalorisé en utilisant des plantes locales issues de l'agriculture biologique, qui augmente leur puissance (effets des plantes). Ils/elles conçoivent par ailleurs, que ces plantes sont plus appropriées aux corps « occidentaux » que celles indiennes.

C'est en effet un élément controversé dans la réglementation de la méthode Ayurveda<sup>368</sup>.

*Quelle est la logique derrière ça, je peux dire que c'est un grand geste et très bien ce diplôme mais c'est complètement inutile, le diplôme fédéral c'est inutile pour le moment, d'abord il n'est pas disponible et franchement tu passes un an à mémoriser 120 médicaments qui sont interdits en Suisse quelle est la logique derrière ? (T.AY.).*

Cette importance d'adapter l'Ayurveda à son environnement et de proposer une pratique localisée est appréhendé comme un respect de l'authenticité de l'Ayurveda, dont l'approche thérapeutique se base sur les liens entre le macrocosme (univers) et les microcosmes (individus). Cette thérapeute était aussi d'avis que l'Ayurveda devrait être adaptée à la Suisse, particulièrement pour les médications, d'autant plus qu'elles ne conviennent pas toujours aux patient-e-s.

*Dans la formation de Ortra-ma on parle de plantes indiennes qu'il faut savoir mais qu'on ne peut pas utiliser et à mon sens ça c'est une grosse erreur quand on voit la liste d'une cinquantaine de plantes qu'il faut connaître alors qu'on a plein de plantes ici et pour moi dans l'Ayurveda, c'est comment vivre au mieux et dans l'environnement. (...) C'est pas la même chose et on n'a pas la même vie et on ne peut pas utiliser les macérations, j'ai essayé d'en ramener des fois. Pour tester si les odeurs sont trop différentes, on est parti sur le principe que tous les massages sont faits avec des huiles végétales ou des macérations de plantes mais qui sont plus légères et plus facilement utilisables chez nous, la femme qui s'huile le corps le matin et prend des produits pour le visage si cela sent trop fort après mettre un tailleur et aller au bureau ça ne le fait pas. (Q. AY.).*

En discutant avec des médecins indiens et suisses, j'ai pu comprendre cependant que cette adaptation des remèdes n'était pas si évidente. Les plantes (comme tout substances) possèdent des « qualités » qui vont déterminer leurs effets dans les traitements. Ces « attributs » des plantes, sont divisés en six principes : *guna* (propriétés) ; *rasa* (le goût) ; *vipaka* (effet post-digestif) ; *virya* (force) ; *prabhava* (qualité) ; *karma* (action). C'est la connaissance des attributs des substances, appelée *dravyaguna sastra*<sup>369</sup> (ou *dravyagunakarma sastra*). Ces concepts sont complexes et si les textes décrivent les effets des nombreuses plantes (indiennes) selon ces principes, la manière de les identifier afin de les transposer à d'autres plantes, semble être très

---

<sup>368</sup> J'ai pu noter à ce propos, que certaines plantes à mémoriser pour le diplôme fédéral de naturopathe en Ayurveda (MA) ont été provisoirement retirées de la liste établie pour l'examen du module M2 (discipline Ayurveda, qui doit être validé afin de se présenter au diplôme fédéral jusqu'en 2022 (fin de la période transitoire facilitant l'obtention des diplômes pour les thérapeutes déjà établi-e-s). Certainement, pour faciliter l'obtention de ces diplômes par les praticien-ne-s établi-e-s, et suite aux critiques des exigences trop élevées de ces diplômes. Et ainsi permettre à un plus grand nombre de thérapeutes d'obtenir ces diplômes d'ici 2022 (période transitoire).

<sup>369</sup> *Dravyagunakarma sastra* signifie littéralement : la connaissance des propriétés et des effets des substances - *dravya* (substance), *guna* (propriété), *karma* (action) et *sastra* (connaissance).

floue, et ne pouvoir être transmise que par l'observation et l'expérimentation. Un médecin indien m'expliquait ainsi cette difficulté à transposer et adapter ces concepts.

*Les plantes locales qui sont disponibles peuvent être utilisées, mais le problème, c'est que cela doit être étudié dans les lignes de l'Ayurveda. Par exemple, le basilic, en fait c'est pas forcément le même en Inde et ici. Au Brésil, je le goutais et je me suis dit oh mais c'est quelque chose de différent. Il faut comprendre les propriétés, les Gunakarma, qui est pour quel Dosa plus effectif, quelles sont les qualités, quelles sont les fonctions. Comme j'ai dit c'est très difficile, c'est ces Dravyaguna, si tu prends le texte et essaies de capter, il mentionne chaque plante, il y a une longue description de ce qu'est son goût, sa qualité, comment cela va fonctionner dans le corps. (R. Médecin indien).*

Un autre thérapeute m'expliqua ainsi qu'il manquait d'expert en *Dravyaguna* pour permettre l'utilisation de plantes locales. Il me raconta que son maître lui disait que les plantes « *lui parlaient* » et qu'il avait ainsi les capacités de reconnaître les effets d'une plante particulière sur la santé. Il manquerait ainsi de spécialistes en plantes locales, pour pouvoir les classer selon les principes de l'Ayurveda. Il me précisa encore, que les peuples tribaux dans certaines régions possédaient certainement de telles connaissances des plantes.

Un dernier exemple que je mentionnerai, concernant toujours l'adaptation des remèdes en Suisse, porte sur les préparations. Lors d'une séance organisée par l'ambassade indienne et l'OMS, sur la promotion de l'Ayurveda, sa visibilité et ses développements en Suisse, les discussions ont porté sur la question de la régulation des médicaments. Un médecin indien, installé en Suisse depuis plusieurs années exposait qu'il faudrait « *technologiser les médicaments ayurvédiques pour les rendre plus facilement exportables* ». Il proposait par exemple, d'utiliser les méthodes de la spagyrie ou des « *rouleaux à base d'herbes* » à appliquer directement sur les blessures. Une praticienne présente répliqua que l'importance était d'abord de former des médecins de manière « *traditionnelle* », afin de préserver la qualité de la pratique, avant de passer à des technologies modernes. Elle présenta alors l'exemple d'un médicament à base de plantes qui sont écrasées pendant 80 jours selon les textes (*sastra*). Chaque jour une plante est ajoutée. Ils/elles ont essayé de réduire le temps de préparation, mais se sont rendu compte, après analyse, que l'effet apparaît au bout du 79ème jour. Elle souligna que les textes étaient très précis et qu'il fallait les respecter. Un autre médecin indien établi en Suisse déclara également qu'il fallait « *suivre les sastra (textes) et garder un enseignement classique* ». Il ajouta que cela ne servait à rien de donner des listes de remèdes et plantes à apprendre si les

gens ne savent pas les utiliser, comme c'est le cas avec le *triphala*<sup>370</sup>, un médicament très en vogue actuellement. Selon lui, ces usages dépendent des saisons et des individus, alors qu'ici, il est en vente libre. Ces exemples illustrent cette dialectique entre pratiquer un Ayurveda classique (dans le sens du respect des textes) ou la moderniser par les technologies actuelles. Ces controverses alimentaient déjà les discours autour de l'institutionnalisation de l'Ayurveda en Inde, à l'époque de l'indépendance<sup>371</sup> et continuent de faire débats dans le contexte suisse.

### 3.4. Entre médecine alternative et alternative au système biomédical : « perte du sacré » et « biomédicalisation » de la pratique

La perception de l'Ayurveda comme une pratique non seulement alternative au système biomédical mais aussi à la société « occidentale » est ressortie dans les propos de mes interlocuteur-trice-s. Dans les discours, j'ai en effet pu percevoir que la réglementation de l'Ayurveda autour de ce « *Modèle Suisse* » engendre « *un sentiment de perte du sacré, de l'âme de l'Ayurveda* » en la faisant « *entrer dans le système* », pour reprendre les propos des thérapeutes. La vulgarisation de l'Ayurveda a popularisé cette pratique auprès de personnes « *nourries par l'image du New Age et du mysticisme* » qui se définissent comme « *hors du système* ». Selon une praticienne impliquée dans la création du « *Modèle Suisse* », cette image faussée de l'Ayurveda est à l'origine des controverses dans la mise en place de la réglementation professionnelle.

*Une raison, c'est fondamentalement que les gens qui s'intéressaient à l'Ayurveda jusqu'à maintenant, c'était des personnes qui étaient nourries par des messages qui étaient véhiculés, le New Age, le mysticisme le bien-être le tout le monde il est beau il est gentil, une Inde ou encore tout est permis, ce monde qui se positionne par définition en dehors du système, une image faussée de l'Inde, et on s'est fait cette image là et ça c'est systématique des gens qui viennent chez nous (dans notre école). (X. BIO&AY).*

Un thérapeute ira même jusqu'à me dire que « *le problème c'est que les personnes déjantées sont attirées par les médecines non conventionnelles, des personnes à moitié folles, parce qu'elles vivent à moitié dans la société et l'Ayurveda attire ce genre de personnes* » (T.AY.).

---

<sup>370</sup> Le Triphala (littéralement les « trois fruits ») est un mélange de baies, l'haritaki, l'amalaki et le bibhitaki, dont la synergie est reconnue pour avoir des vertus digestives, antioxydantes et hépatiques. Il est utilisé pour faciliter la digestion, pour les régimes minceur, stimuler la flore intestinale, dans les maladies de peaux ou les troubles oculaires, voir le diabète. Il est perçu comme un remède très efficace pour stimuler le système immunitaire.

<sup>371</sup> Comme je l'avais étudié dans mon mémoire de Master.

La « perte du sacré » que la professionnalisation de l'Ayurveda engendre est attribuée à une « biomédicalisation » de son système. En effet, comme je l'ai indiqué, en se professionnalisant et s'intégrant dans le système de santé suisse, l'Ayurveda a dû s'adapter aux standards législatifs et subir une certaine « biomédicalisation<sup>372</sup> », à travers les normes définies par les nouveaux diplômes qui structurent ses pratiques. L'attrait pour des pratiques « alternatives ou complémentaires » comme l'Ayurveda repose cependant sur des méthodes thérapeutiques différentes. L'approche globale et individualisée, qui engendre une relation thérapeutique plus équilibrée et centrée sur les patient-e-s est une des motivations principales à y recourir. J'ai rencontré plusieurs patient-e-s en Inde, qui s'étonnaient (voire se plaignaient) que les médecins ne passent pas plus de temps avec eux, comme c'était le cas dans les consultations qu'ils/elles avaient expérimentées en Suisse<sup>373</sup>. La professionnalisation impacte la structure des pratiques et astreint son exercice. Un praticien établi depuis plus de 30 ans me donna l'exemple de nouvelles contraintes, notamment administratives, imposées sur la pratique par le système de santé.

*Les anciens thérapeutes qui se disent peut-être qu'on a vécu les belles années avant d'être récupérés par le système qui aura ses exigences, tarifs, barèmes et mis sous le joug des factures administratives. Les jeunes vont avoir le système sur dos, des fonctionnaires tatillons. Déjà maintenant le nouveau système de facturation 2018, (929 ou 629). Ce sont des formulaires uniformes, pour une lecture électronique, alors que jusqu'à maintenant chacun fait comme il veut, c'est pas scanné, mais une lecture humaine, maintenant c'est un formulaire standard avec lecture électronique. (L.AY.).*

J'ai relevé des contraintes similaires engendrées par l'instauration du Tarif 590, contesté par les thérapeutes. Ce Tarif 590<sup>374</sup> est l'entrée en vigueur d'un système de facturation des consultations informatisé par tranches de 5 minutes et qui a pour conséquence de réduire le temps des consultations. Il est perçu comme un « *processus de rationalisation du domaine des médecines complémentaires* » par les thérapeutes. Dans une circulaire<sup>375</sup>, l'Ortra-TC explique

---

<sup>372</sup> Cf. L'Ayurveda « bio-médicalisée », j'y ai fait part des enjeux que cette « biomédicalisation » engendre, en claquant l'Ayurveda sur le « système » biomédical.

<sup>373</sup> C'est également un décalage engendré par les réinterprétations de l'Ayurveda dans les sociétés contemporaines, qui accentuent sa dimension d'« alternative » à la biomédecine et à la société (« Occidentale »), et qui influencèrent une construction de l'Ayurveda en « opposition » à ces dernières. Cela renvoie également à la construction de l'Ayurveda en « système médical » dans les contextes coloniaux et postcoloniaux, comme nous avons pu le voir. La critique de la relation thérapeutique dans le système biomédical a en effet accentué l'idée que la prise en charge des médecins, dans une pratique comme l'Ayurveda, ne peut être que plus « humaine », « individualisée » et « globale » (holistique). Dans la partie suivante, je décris d'autres exemples de ces « décalages » et réinterprétations, issus du « sens commun », qui surprennent les patient-e-s.

<sup>374</sup> Ce tarif est entré en vigueur en 2018. Il correspond à une liste de prestations ambulatoires de médecine complémentaire selon l'assurance complémentaire (LCA).

<sup>375</sup> Voir la newsletter 2018 sur le site Ortra-TC.

que ce Tarif 590 sert à normaliser les différentes parties du travail thérapeutique (anamnèse, diagnostic, traitements) et les descriptions des recours pour les assureurs. Dans cette circulaire, les thérapeutes sont également mis en garde contre les pratiques des assureurs qui réclament des questionnaires d'informations sur les patient-e-s allant à l'encontre des lois sur la protection des données.

Nous verrons dans la partie suivante que les patient-e-s soulignent la qualité de la relation patient-e/thérapeute, de la prise en charge globale et particulièrement le temps accordé aux patient-e-s dans l'Ayurveda. Ces éléments participent grandement aux motivations des recours et aux usages de cette médecine. Ceci renvoie à la critique de l'autorité de la (bio)médecine, de l'asymétrie dans la relation aux patient-e-s, qui ne sont pas pris-e-s en compte, que les médecins ne prennent pas le temps d'écouter. Cette relation est ainsi mise à mal avec de telles pratiques administratives qui engendrent un contrôle sur la pratique des thérapeutes, comme en témoigne ce praticien.

*Une fois que vous êtes pris dans le système, vos honoraires, ils sont aussi regardés à la loupe, comme maintenant les assurances font avec la médecine. Pour l'instant c'est assez libre, il y a des recommandations. Tandis qu'un médecin ne peut pas facturer plus que 40 min sinon il est regardé à la loupe. (L.AY.).*

Ces éléments illustrent certaines ambivalences dans la standardisation de l'Ayurveda qui doit se conformer au système biomédical (système de santé publique) pour se légitimer, tout en tentant de préserver son caractère distinct (non biomédical) qui fonde son authenticité. Nombre d'enjeux découlent de ces contraintes tant législatives et politiques que sociales. Ainsi, j'ai pu percevoir un certain mécontentement des thérapeutes envers le « *Modèle Suisse* » et la professionnalisation de l'Ayurveda, bien que par-là, une certaine légitimité lui soit accordée.

*Du moment qu'on a institutionnalisé cela et bien ces gens-là ils ne se sont plus du tout sentis à leur place, ils nous ont dit qu'ils considéraient qu'on enlevait le sacré, ce qui avait de vrai, d'authentique, l'âme qu'on détruisait, c'est comme ça qu'eux le vivaient alors que nous on savait que c'était le contraire, on le vivait depuis des années que le sacré avait été détruit, enlevé par la commercialisation totalement abusive, qu'on ne pouvait limiter. Que pour protéger la connaissance, la science, le niveau de transmission et préserver et assurer la qualité, ce n'était que par l'institutionnalisation, mais là il y a eu une rupture tant dans la compréhension qu'entre les acteurs, ceux qui ont compris que on pouvait préserver par l'institutionnalisation se trouvaient aux antipodes de ceux qui pensaient que par l'institutionnalisation on allait lui enlever l'âme à l'Ayurveda. (X. BIO&AY.).*

#### 4. De l'intégration institutionnelle aux pratiques individuelles

Comme je l'ai exposé, l'Ayurveda s'est sans cesse reformulée à travers sa globalisation et sa circulation dans des contextes socio-historiques – législatifs, économiques, politiques, sociaux – complexes et variés. Les nombreuses réinterprétations et adaptations de son savoir et de ses pratiques ont non seulement engendré une diversité constante de formes, mais également abouti à une fragmentation de son savoir. L'Ayurveda, en étant véhiculé comme une alternative – (bio) médicale et sociale – contient en soi une certaine « critique » des sociétés contemporaines, qui lui confère pertinence et légitimité sociales, en particulier pour les mouvances *New Age*, les mouvements de médecines holistiques ou encore de contre-culture. Dès lors, les enjeux portent sur la manière de préserver l'identité distincte de ce savoir (synonyme d'authenticité) tout en l'intégrant dans le système de santé (biomédical) dominant. Ces questions étaient à la base des débats (politiques et sociaux) dans les mouvements de revitalisation de l'Ayurveda en Inde, à l'époque coloniale déjà, lors de sa rencontre (institutionnelle) avec la biomédecine.

En Suisse, pour pouvoir s'inscrire dans les nouvelles professions de thérapeutes non-médicaux, l'Ayurveda a dû être règlementée à l'aune des critères législatifs suisses et « remodelée » en vue de s'inscrire dans le système de santé publique. L'Ayurveda doit donc intégrer des paramètres biomédicaux. Les enjeux dans la légitimation de ce savoir renvoient sans cesse à ces questions et positionnements. Par ailleurs, cela soulève également, de manière générale, la question de la réception et de la place (institutionnelle) des médecines CAM dans les sociétés contemporaines.

##### 4.1. Pratique thérapeutique ou de bien-être ?

En se professionnalisant l'Ayurveda a gagné une légitimité médicale et institutionnelle. Le « *Modèle Suisse d'Ayurveda* » est ainsi plébiscité par tou-te-s mes interlocuteur-trice-s, car il a permis de faire de l'Ayurveda un métier de santé reconnu et intégré dans le système de santé. Ce « *modèle* » est par ailleurs reconnu par le gouvernement indien comme modèle pour la globalisation de l'Ayurveda et un praticien suisse me rapporta être allé le présenter dans plusieurs pays (Pologne, Brésil, Autriche).

*En 2016, le gouvernement indien a reconnu le modèle réglementaire suisse pour la mondialisation de l'Ayurveda et en septembre 2016, la présentation de ce modèle par la Fondation ISA a été envoyée à tous les ambassadeurs*

*indiens en Europe avec pour instruction de travailler à son implémentation dans les gouvernements locaux et les communautés ayurvédiques. (Y.AY.).*

Un prix<sup>376</sup> fut décerné à la doctoresse suisse, qui initia le « *Modèle Suisse d'Ayurveda* », par l'IASTAM (association internationale pour l'étude de la médecine asiatique traditionnelle). Elle devint la première femme étrangère à se voir attribuer la plus haute distinction indienne en matière de « médecine traditionnelle ».

Néanmoins, comme je l'ai analysé dans les discours des thérapeutes de la « *communauté suisse d'Ayurveda* » ce « modèle » reste controversé en ce qui concerne sa mise en pratique. Les deux paradigmes – médical et bien-être – dans lesquels l'Ayurveda évolue constamment se retrouvent bien entendu à tous les niveaux (chez les usager-ère-s, les médecins, les thérapeutes, le grand public, le marché, etc.). Ces éléments sont l'expression des nombreux enjeux qui entourent la diffusion et les développements de cette pratique.

Premièrement, les nouveaux diplômes semblent ne pas tout à fait répondre aux demandes des thérapeutes installés. Ils semblent tomber quelque peu en porte-à-faux dans un contexte où l'Ayurveda s'est largement vulgarisée et diffusée auprès du grand public, à titre surtout de pratique de bien-être.

Deuxièmement, les enjeux économiques et commerciaux alimentent grandement les controverses autour de la professionnalisation de l'Ayurveda. Face au marché ayurvédique en pleine expansion, que ce soit dans le domaine des médecines alternatives, des spas, du bien-être, des produits cosmétiques, alimentaires ou encore dans les pratiques de développement personnel, l'Ayurveda est pratiqué de manière très hétérogène. Ainsi, la standardisation de l'Ayurveda engendrée par sa réglementation, n'est pas toujours perçue favorablement. Et, face à la diversité de ses pratiques, elle est surtout considérée comme très complexe à réaliser. Des interlocuteur-trice-s me notifièrent à plusieurs reprises, que les controverses autour de cette réglementation venaient notamment de personnes très établies dans le business ayurvédique. D'un point de vue individuel, les contraintes économiques engendrées par la professionnalisation de l'Ayurveda en Suisse questionnent, quant à elles, l'utilité de ces diplômes. La « hiérarchisation » des thérapeutes induite par le « *Modèle Suisse* » reconfigure totalement la pratique et le champ de l'Ayurveda en Suisse. Les nouvelles réglementations de la pratique viennent se heurter aux conceptions véhiculées (imaginaires) par l'Ayurveda dans sa globalisation. L'exemple du *Sirodhara*, du diagnostic pulsatile ou encore des *Pancakarma* – tous trois devenus des pratiques emblématiques de l'Ayurveda globalisé – illustrent ces enjeux

---

<sup>376</sup> Cf. Introduction.

qui façonnent son évolution. Ces exemples rendent également compte de la manière dont des processus globaux se manifestent dans des situations locales.

Troisièmement, la standardisation de la pratique dépend des enjeux politiques et législatifs. Comme nous l'avons vu, l'Ayurveda a dû se conformer aux normes législatives suisses et aux politiques de santé, pour s'intégrer dans les nouveaux diplômes de thérapeutes complémentaires et de naturopathes. J'ai pu percevoir que les tensions et controverses autour de la régulation de l'Ayurveda renvoyaient au positionnement et à la structure des nouveaux métiers de thérapeutes non-médicaux.

#### 4.2. Un diplôme de naturopathe pour naturopathe

Plusieurs fois dans mes enquêtes en Suisse, j'entendis dire que ces diplômes étaient en fait des « *diplômes de naturopathes pour les naturopathes* ». Les naturopathes ne sont pas toujours perçus très positivement, ni en adéquation avec la pratique de l'Ayurveda, tel que le rapporte ce praticien.

*Je n'ai pas une bonne opinion des naturopathes, et le problème de ces diplômes, c'est que c'est considéré comme un naturopathe. Mais c'est une technicité, la naturopathie ce n'est pas un système médical intégral, comme la médecine chinoise, qui a sa propre anatomie, physiologie, ses diagnostics et traitements avec une pharmacologie intégrée. Et l'Ayurveda c'est pareil, ça c'est les systèmes traditionnels, c'est un vrai système médical complet. La naturopathie, ils prennent un peu de tout et ramassent le meilleur, ce n'est vraiment pas bien parfois. (T.AY.).*

Derrière ces « critiques » se profile la question du statut des « médecines complémentaires » par rapport à la biomédecine. En effet, l'Ayurveda n'est pas reconnue comme « médecine complémentaire » au même titre que la médecine chinoise ou l'homéopathie, et n'est donc pas remboursée par les assurances obligatoires de santé. Le « *Modèle Suisse d'Ayurveda* » a cependant été conçu dans la perspective d'une telle reconnaissance, les projets de formation de biomédecins à l'Ayurveda l'attestent. En interrogeant des personnes à l'OFSP (Office Fédéral de la Santé Publique), il semble toutefois peu probable que l'Ayurveda soit intégrée dans les « médecines complémentaires » remboursées par l'assurance obligatoire de santé, ne serait-ce que parce que cela demanderait de modifier la loi. Ces diplômes fédéraux apportent une reconnaissance officielle aux naturopathes, qui ont dorénavant un statut reconnu dans le système de santé suisse. Néanmoins, leur situation au sein du système global des professionnels

de la santé et la légitimité qui leur est accordée sont en question. Cette praticienne ayurvédique, (bio)médecin de formation avant de se spécialiser dans l'Ayurveda, considérait ainsi ces diplômes comme une certaine « *avancée* », mais qu'une reconnaissance véritablement « *médicale* » de l'Ayurveda, était nécessaire, c'est-à-dire par la légitimation institutionnelle des (bio)médecins.

*Les médecins ne veulent jamais se mélanger aux thérapeutes, il y a plusieurs choses : les médecins-médecins qui ont vraiment fait des études de (bio)médecine, les naturopathes qui ont suivis des écoles de naturopathie en Suisse et qui ont une base de médecine mais qui n'ont d'expériences de formation en médecine et ensuite les thérapeutes qui ont une toute petite base d'anatomie-physiologie et qui vont traiter avec leurs mains plus que réfléchir et faire un diagnostic. Le diplôme ortra-ma, c'est surtout pour les naturopathes et l'autre c'est plus pour les masseurs, mais qui ne sont pas vraiment habilités avec les plantes et à faire un diagnostic. Moi je fais partie des rares exceptions qui sont vraiment médecin-médecin qui ont passé ce diplôme, c'est plus pour rendre service que par intérêt personnel, parce qu'il fallait des gens, il y a en avait pas beaucoup en Suisse et en Ayurveda on est les seuls à avoir des médecins, parce que les médecins en fait cela ne nous intéresse pas tellement ce diplôme, on est déjà médecin, on a la reconnaissance et un statut. Le diplôme il est quand même surtout conçu par les naturopathes pour les naturopathes. (Z.BIO&AY.).*

#### 4.3. Positionnement institutionnel : l'Ayurveda dans le champ des CAM en Suisse

Actuellement, en Suisse, l'appellation « médecine complémentaire » est devenue le terme officiel, selon l'idée de la complémentarité de leurs recours et de leurs usages à ceux de la biomédecine (Martin & Debons, 2015). Toutefois, les termes définissant l'Ayurveda dans les nouveaux diplômes fédéraux des thérapeutes non-médicaux restent flous quant à ses pratiques et, plus encore, quant à son positionnement institutionnel face à la biomédecine. En consultant les textes relatifs aux diplômes fédéraux, j'ai été étonnée du manque de clarté des termes officiels pour désigner ces diplômes. Comme je l'ai exposé, selon les sites internet consultés (ceux des associations professionnelles des médecines CAM ou ceux des organisations du monde du travail de la thérapie complémentaire et de la médecine alternative) ou selon les discours que j'ai recueillis, j'ai observé une diversité d'appellations notable.

J'en suis néanmoins arrivée à conclure ceci : actuellement, en Suisse, le terme de « médecine complémentaire » désigne les quatre systèmes de soins (la médecine anthroposophique, la médecine traditionnelle chinoise/acupuncture, l'homéopathie uniciste classique et la phytothérapie). Ils ont été inclus dans les prestations des assurances obligatoires de santé, suite

aux débats politiques qui ont mené à la votation de 2009 et l'inscription (définitive en 2017) de ces pratiques dans la constitution. Ces médecines sont désignées « médecines complémentaires », dans le sens qu'elles sont remboursées par l'assurance de base si elles sont pratiquées par un-e médecin reconnu-e FMH<sup>377</sup>. C'est-à-dire, un-e médecin qui a été formé-e au système biomédical officiel et spécialisé-e dans une de ces « médecines complémentaires » par une formation également reconnue par la FMH. Les désigner comme « complémentaires » s'inscrit ici dans une logique de l'offre de soins : ainsi, elles viendraient compléter la gamme de traitements que peuvent proposer ces médecins. Par ailleurs, ces systèmes reconnus, sont perçus comme des système médicaux globaux, à l'instar de « pratiques complémentaires » de santé, perçues comme des techniques de soins « autres », mais qui ne reposent pas sur un système médical à part entière. Plus précisément, les diplômes en thérapie complémentaire (TC) regroupent un nombre de techniques de soins que les thérapeutes ont appris souvent au côté d'autres pratiques très variées.

Ce premier degré de diplôme fédéral réunit ces pratiques ou techniques de soins sous le terme de « thérapies complémentaires » et non plus de « médecines complémentaires ». Ceci couvre les cas où les patient-e-s se tournent vers des thérapeutes non-médicaux, pour compléter les soins biomédicaux, ou à la recherche d'autres techniques de soins qui répondent à leurs situations, selon les « maux » dont ils/elles souffrent, mais, dirons-nous plutôt, concernant des déséquilibres, non pas à titre de processus thérapeutique *per se*, mais seulement d'adjuvant.

Le deuxième degré de diplôme, celui de naturopathe en médecine alternative (MA), regroupe des médecines proposant un système global de soins (diagnostics, pronostic, traitement invasif). Notons que, contrairement aux thérapeutes, ces naturopathes sont habilités à établir des diagnostics et prescrire des médicaments. Il s'agit, en plus de l'Ayurveda, des quatre médecines reconnues dans l'assurance obligatoire de santé, qui à la différence de leur statut de « médecine complémentaire », sont désignées ici par la dénomination de « médecine alternative ». Elles ne sont pas pratiquées par un-e médecin reconnu-e FMH possédant une formation institutionnelle biomédicale. Le cadre logique auquel renvoie cette appellation, semble être ici celui de la demande des patient-e-s. Sont dites « médecines alternatives », des systèmes complets<sup>378</sup> de soins vers lesquels les patient-e-s se tournent pour les « substituer » à la biomédecine.

---

<sup>377</sup> Fédération des médecins suisses.

<sup>378</sup> « Les objectifs communs de la médecine alternative sont l'activation et le renforcement de l'autorégulation, le pilotage des processus de guérison menant à un recouvrement naturel de la santé et un auto-renforcement des ressources et compétences en santé des patientes et patients. La médecine alternative se pratique dans le cadre d'une discipline qui constitue en elle-même un système global autonome en conformité avec les bases de la MA ». Extrait du document « Profil professionnel – Naturopathe avec diplôme fédéral en (discipline) » de l'Ortra-MA : <https://www.oda-am.ch/fr/profession/profil-professionnel/>.

Un tel clivage a, certes, quelque chose d'exagéré et ne correspond pas forcément à la pratique. Aussi bien mes analyses que la littérature indiquent une complémentarité<sup>379</sup> d'usages. Les naturopathes ont été formés à des notions de base en biomédecine, et ce, dans l'idée d'être en mesure de juger de la maladie de leur patient-e, afin de mesurer et prévoir les risques qu'il/elle encourt et de pouvoir, le cas échéant, l'adresser à un spécialiste habilité à traiter de tels cas. Dans cette idée, les diplômes fédéraux pour naturopathe m'ont été décrits dans mes enquêtes en Suisse comme une médecine de premier recours. Dans le profil professionnel<sup>380</sup> des naturopathes avec diplômes fédéraux, il est stipulé que ces métiers élargissent l'offre de soins et qu'ils servent souvent de premier recours pour les patient-e-s. Cela dit, il est également mentionné que dans les cas chroniques ou face à l'échec ou la résistance à des traitements biomédicaux, les « médecines alternatives » sont plus souvent utilisées en dernier recours. Néanmoins, la contribution des naturopathes au système de santé est considérée comme une décharge des médecins de famille et, dans une mesure limitée, à titre de médecine de premier recours.

En résumé, actuellement en Suisse, l'Ayurveda est aussi bien considérée comme une « pratique complémentaire de santé » que comme une « médecine alternative ». Cependant, elle ne fait pas partie du catalogue des prestations des « médecines complémentaires » remboursées par les assurances de santé obligatoires (AOS) et exclusivement pratiquée par des médecins FMH<sup>381</sup>. Les projets de formation de biomédecins en Ayurveda qui ont été initiés en Suisse visent à atteindre cette légitimation. Finalement, bien que je l'aie déjà mentionné, les diplômes fédéraux pour thérapeutes non-médicaux ne correspondent pas à des professions de santé reconnues dans la loi (LPS), c'est pourquoi je parle plus volontairement de « métiers » de santé et de professionnalisation dans le sens d'un processus en cours.

#### 4.4. Le pluralisme dans l'Ayurveda

Mon étude met en évidence la complexité du positionnement des CAM dans les sociétés et les systèmes de santé. Longtemps marginalisées, leur émergence – ou plutôt réémergence – dans

---

<sup>379</sup> Je discute plus amplement de cette « complémentarité » dans la partie suivante, en lien avec les itinéraires thérapeutiques des patient-e-s.

<sup>380</sup> Voir le document « Profil professionnel – Naturopathe avec diplôme fédéral en (discipline) » de l'Ortra-MA : <https://www.oda-am.ch/fr/profession/profil-professionnel/>.

<sup>381</sup> Bien que de nombreux médecins FMH, possédant une formation en Ayurveda, peuvent être remboursés par les assurances complémentaires, en tant que (bio)médecins, selon des propos recueillis dans mes enquêtes.

les dernières décennies s'opère en réaction à la prédominance de la biomédecine (Cant & Sharma, 2003). Leur reconnaissance croissante témoigne de la multiplicité de discours et de formes qui composent le champ de la santé et qui atteste de la pluralité thérapeutique comme norme sociale.

L'hétérogénéité des discours et des pratiques de santé s'illustre dans les nombreux termes utilisés pour désigner tant la « biomédecine<sup>382</sup> » que les « autres » pratiques. Chacun signale des rapports de pouvoir, des enjeux de légitimité ou encore des postulats idéologiques. Les différentes terminologies attribuées à l'Ayurveda (et plus généralement aux CAM) révèlent cette pluralité d'enjeux.

Tantôt qualifiée de pratique médicale « parallèle », « alternative » ou « complémentaire », selon les usages qui en sont faits, ces termes renvoient à son positionnement par rapport à la biomédecine. Ces désignations sous-entendent diverses modalités d'usages, en addition, substitution, alternance ou complément, etc. Cependant, les recours des patient-e-s à des soins différenciés ne suivent pas des logiques rationnelles préétablies, mais dépendent de leur maladie, de leur propre histoire thérapeutique et de leur trajectoire de soins selon les contextes sociaux-culturels. De même, les qualifications « négatives », telles que « non-conventionnelle », « non-orthodoxe », « non-scientifique », etc. sont également en lien avec la place de la biomédecine, mais renvoient ici à une question de légitimité étatique. Tandis que les qualificatifs de « médecine douce », « naturelle », « holistique » soulignent des qualités inhérentes à cette pratique. Néanmoins, il faut noter que toutes ces appellations renvoient au positionnement (législatif, légitime, politique, social, culturel, etc..) de l'Ayurveda (et des CAM) en référence à la biomédecine. Ces appellations trahissent le fait que c'est toujours à la biomédecine que les autres pratiques sont référées, qui deviennent alors « non-conventionnelles ». Tous ces termes confirment la place dominante (voire hégémonique) de la biomédecine comme doxa des sociétés « occidentales et modernes ». Comme le note Gale (2014 : 806) la plupart des termes sont des produits issus de contextes socio-historiques. En effet, « chacune de ces appellations procède d'une construction sociale, culturelle et politique, et rend compte des rapports qu'elles sont supposées entretenir avec les pratiques médicales officielles. (...) *ce sont* des « manipulations sémantiques » révélatrices d'un contexte socio-historique et vectrices de représentations sociales et d'un positionnement des soins et des pratiques médicales au sein d'un pluralisme thérapeutique » (Cohen & Rossi, 2011 : 2). L'acronyme CAM – devenu le terme générique pour qualifier ces pratiques – indique, quant à

---

<sup>382</sup> Notons ici, le singulier de la biomédecine et la pluralité des « autres » approches médicales qui expriment déjà le rapport hiérarchique entre les pratiques de soins.

lui, un usage en « alternance » et/ou « complémentarité » en rapport à la biomédecine. Il devient un concept qui souligne l'hétérogénéité des pratiques, des usages, des conceptions de ces pratiques et des contextes qui les lient, les légitiment ou non. Il ébauche, la complexité de la définition d'une « médecine » et surtout son intrication à différentes sphères de la société. Néanmoins, une fois de plus il ne faut pas oublier que ce terme est relatif à la biomédecine et que, pris pour lui-même, il devient vide de sens. L'acronyme CAM se révèle toutefois particulièrement pertinent pour l'Ayurveda, car il peut être pris dans cette perspective « ambiguë », comme à la fois pratique « complémentaire de santé » et « alternative au système de santé ».

Finalement, la multitude de dénominations qui caractérisent l'Ayurveda témoigne des nombreuses « facettes » que prend ce savoir tout au long de son évolution. Cette diversité d'usages et d'interprétations de l'Ayurveda vient questionner la manière dont les sociétés contemporaines catégorisent un « système médical » et par là définissent la « médecine ». Au-delà de la légitimité « médicale » de l'Ayurveda, c'est en effet la légitimité sociale du « système biomédical » qui me semble être en question.

J'ai relevé que, selon les acteur-trice-s, les positionnements, les interactions, les situations, l'Ayurveda est désignée différemment. Qu'elle soit ainsi nommée de manières très variées, provient de la difficulté à qualifier et délimiter ce que représente exactement l'Ayurveda, tant nombreuses sont les pratiques et hétérogènes les connaissances qu'elle englobe actuellement. Cela renvoie au contexte de sa rencontre avec la biomédecine, où elle fut graduellement promue du statut de formes éclectiques de pratiques curatives à celui de quintessence d'une médecine indienne (Langford, 2002).

Dans mes enquêtes en Inde et en Suisse, le nom « Ayurveda » est associé à des traitements, généralement accompagnés de massages, mais l'est tout autant aux massages eux-mêmes. Il désigne aussi une classe de remèdes ; il estampille certains produits cosmétiques, ou compléments alimentaires ; je l'ai même vu inscrit à la carte de restaurants, ou encore dans des publicités promouvant le leadership. Pour certain-e-s l'Ayurveda désigne parfois seulement les « yogi tea », marque qui propose des sachets de thés « ayurvédiques » selon les « *Dosa* ». Je ne dénombre plus, la quantité d'objets labellisés « ayurvédiques » que j'ai pu observer ou dont mes connaissances m'ont fait part. En Suisse, les pratiques ayurvédiques vont ainsi d'une « médecine complémentaire » à des infusions, en passant par les massages, le bien-être et les spas, le leadership, les régimes alimentaires, etc.

Les définitions, délimitations et désignations floues, flottantes et surtout diverses attribuées à l'Ayurveda signalent l'ambivalence des développements de cette médecine. Elles renvoient à

un ensemble de pratiques hétérogènes en lien avec la santé et les modes de vie, tout en représentant « La médecine Indienne », qui, elle, paradoxalement, s'est construite comme une pratique homogène. A contrario, l'Ayurveda ne s'est pas développée comme un système médical homogène circonscrit.

Par ailleurs, le pluralisme dans l'Ayurveda se manifeste dans le fait qu'elle est souvent définie comme une médecine « traditionnelle », un terme aux connotations multiples. Cette qualification a longtemps été péjorative car elle sous-entendait que cette pratique serait obsolète, arriérée, et qu'elle lui attribuait une fausse connotation de médecine figée. Cette appellation renvoie à la dichotomie « tradition/modernité » qui domine encore, bien qu'elle procède d'une vue statique des cultures et de la connaissance<sup>383</sup>. Or, l'Ayurveda est loin d'être une pratique statique, mais fait état d'un renouvellement constant et dynamique de ses pratiques et interprétations.

Pourtant, ce terme « traditionnel » est très utilisé dans les discours que j'ai recueillis et suggère une vision positive d'un savoir « authentique » de par son ancienneté. Il exprime une certaine nostalgie des temps anciens, dont les connaissances n'étaient pas encore « contaminées » par les artifices de la technologie, et qui a su rester en harmonie avec la nature. D'ailleurs, l'expansion des « remèdes de grands-mères », des cueillettes sauvages, des « traditions » passées font partie de ce même phénomène d'un retour à la nature. Ce discours est bien évidemment très fort dans l'Ayurveda et j'ai pu noter que le premier qualificatif de cette pratique exprime son ancienneté. En effet, dans les conférences auxquelles j'ai assisté et dans les propos de mes interlocuteur-trice-s, l'Ayurveda est avant tout introduite comme une « *médecine traditionnelle indienne qui remonte à plus de 2000 (voire 5000) ans* ». Pour nombre de gens, cette désignation est une preuve de l'authenticité de ce savoir. Combien de fois n'ai-je entendu dire « *c'est comme cela que ça se pratique dans la tradition ayurvédique* », même quand les personnes sont conscientes de l'évolution constante de ce savoir. Il y a un certain paradoxe à dire « traditionnelle » pour signifier « authentique » : « une qualité par quintessence moderne, promue en raison même de sa prétendue disparition » (Langford, 2013 : 273).

La notion de « tradition » a été mise en avant par les mouvements nationalistes à l'époque coloniale, qui firent (« l'invention ») de l'Ayurveda, la « mère de toutes les médecines » et créèrent une « science hindoue »<sup>384</sup>. A l'époque de la « revitalisation » de l'Ayurveda en réponse à l'hégémonie culturelle coloniale, et donc biomédicale, l'institutionnalisation et la standardisation de l'Ayurveda eurent également comme conséquences d'établir une hégémonie

---

<sup>383</sup> Cf. L'Ayurveda dans l'études des systèmes médicaux.

<sup>384</sup> Cf. L'Ayurveda « revitalisée ».

sur certaines pratiques culturelles populaires, qui faisaient pourtant déjà partie de la « tradition ayurvédique » (Sigrist, 2012). Ceci eut pour conséquence de faire de l'Ayurveda le synonyme de l'Inde, mais aussi d'en influencer sa perception d'un savoir homogène, idée que l'on retrouve véhiculée de nos jours. La notion de « tradition » a été analysée par divers auteurs en tant que processus social, qui s'apparente bien à l'Ayurveda et son phénomène. Hobsbawm (2012) a mis en évidence l'idée « d'invention de la tradition », comme réponse à une situation changeante, qui prend la forme de référence à une ancienne situation et indique qu'elle tente d'instaurer une continuité « fictive » avec le passé historique. Quant à lui, Lenclud (1994) expose la « recreation de la tradition » en opposition à une définition d'une pratique ancienne et ininterrompue. Dans le cas de l'Ayurveda, c'est autant une « tradition » (re)inventée que recrée. Les mouvements de réformes (en Inde) se sont fortement basés sur le caractère originel, ancien, mais toujours actuel de la tradition ayurvédique (Sigrist, 2012). L'Ayurveda a ainsi été promue comme « la grande tradition médicale indienne ». Dans mon étude de cas du centre AVS (Arya Vaidya Sala) de Kottakkal et du mouvement de P.S. Varier – qui s'apparente à de nombreux autres mouvements en Inde – cette recreation de la « tradition » comme « réponse, trouvée dans le passé à une question formulée dans le présent » (Lenclud, 1994 : 33) ressortait avec évidence. Ce mouvement pris forme en réaction à la perception du déclin<sup>385</sup> de l'Ayurveda en Inde. Ses réformes étaient une réponse à ce sentiment et à la perception que l'Ayurveda serait mieux adaptée à la culture indienne, et donc plus adéquate que la biomédecine pour soigner les Indiens<sup>386</sup> (Sigrist, 2012). Les réformes de Varier, étaient ainsi menées en continuité des textes classiques et adaptées, en pratique, aux innovations de son époque, notamment amenées par la biomédecine. Il s'est ainsi opéré une « recreation d'une tradition en continuité (« réflexive ») à la tradition (« les écritures ») » (Sigrist, 2012 : 80) pour reprendre la proposition de Lenclud (1994)<sup>387</sup>. En témoigne la vivacité des textes « classiques » ayurvédiques<sup>388</sup> – notamment le *Caraka Samitha* et *Susruta Samhita* – qui sont encore en vigueur de nos jours et restent les textes de base de cette pratique.

---

<sup>385</sup> Cette perception de déclin et dégradation de l'Ayurveda a influencé d'autres mouvements de revitalisation de cette médecine, comme c'était le cas dans le mouvement Maharishi Ayur-Ved. Cette idée est également perceptible dans les discours concernant le « *Modèle Suisse d'Ayurveda* ».

<sup>386</sup> Cf. L'Ayurveda « revitalisée » dans laquelle j'expose ces phénomènes.

<sup>387</sup> Lenclud conclut son analyse en revenant sur l'héritage culturel sous forme de testament, qui, s'il n'est pas rédigé, est du moins pensé. Ainsi toute tradition porterait une réflexivité culturelle, et ainsi « avant même d'être couchée sur le papier, une tradition n'est pas la tradition » (Lenclud, 1994 : 43-44).

<sup>388</sup> Cf. l'Ayurveda une « médecine traditionnelle savante » et l'Ayurveda « classique ». Ces textes de références ont fait de l'Ayurveda une « médecine traditionnelle savante » car elle se base sur un corpus écrit et revendiqué comme un héritage transmis, déjà constitué dans les textes fondateurs. Les médecines « savantes » sont considérées comme ayant constamment été enrichies et transformées tout au long de leur histoire (Meyer, 1998).

La notion d'« indigénisation de la modernité » introduite par Marshall Shalins (Babadzan, 2009) met en exergue une ambivalence des perceptions et des pratiques de l'Ayurveda. Ce concept reflète le processus de globalisation de l'Ayurveda et les liens étroits qu'il entretient avec la biomédecine (et la science), tantôt en opposition, tantôt en adhésion. Repris par Babadzan (*ibid.*), l'« indigénisation de la modernité » exprime l'idée d'une contribution au maintien et la reproduction de savoirs et pratiques (tels ceux de l'Ayurveda) et réfute l'idée que le processus de modernisation conduirait à la disparition des spécificités culturelles des sociétés non-« occidentales ». J'avais ainsi analysé dans mon mémoire, la manière dont les technologies et outils biomédicaux étaient intégrés à la pratique de l'Ayurveda à Kottakkal, comme des moyens de la faire perdurer, notamment dans la standardisation des médicaments. Les praticien-ne-s considérant ces réappropriations technologiques et biomédicales comme une force et non une dépréciation (Sigrist, 2012). J'ai continué à observer de tels phénomènes dans mes recherches actuelles. Dans le contexte helvétique, le « *Modèle Suisse d'Ayurveda* » met en évidence ce maintien de la « tradition » dans une reformulation contemporaine et son adaptation aux normes établies par les diplômes fédéraux, qui lui assure une légitimité (en tout cas présumée), promue à titre de modèle international (du moins par le gouvernement indien). La spécificité de ce « modèle » réside, dans ce respect de la tradition indienne « traduite » dans un contexte contemporain. Dans une conférence, ce modèle fut ainsi décrit par le présentateur, comme moyen de « *réimporter l'authenticité de l'Ayurveda en Inde* ».

Notons finalement, qu'actuellement la qualification de « médecine traditionnelle » est utilisée par l'OMS, qui dès 2003, a mis en place un programme de préservation et de régulation des médecines « traditionnelles/complémentaires et alternatives ». Si, en 1982, l'Ayurveda a été reconnue par l'OMS en tant que « médecine alternative », en 2010, elle a publié les « *Benchmarks for Training in Ayurveda* » (World Health Organization, 2010), dans le cadre son programme de régulation (professionnelle notamment) de ces médecines. L'OMS distingue

ainsi la « médecine traditionnelle » (TM<sup>389</sup>) et les « médecines complémentaires et alternatives » (CAM<sup>390</sup>/CM<sup>391</sup>).

Retenons donc de ces analyses que le flou des appellations renvoie au flou des pratiques, à la complexité de ce phénomène influencé par des contextes socio-historiques multiples, aux modalités de circulation et aux processus de globalisation de ce savoir. Derrière cette foison de noms et de formes que prend l'Ayurveda, s'illustrent les enjeux politiques, législatifs, économiques, sociaux de cette pratique.

J'ai évolué dans ma compréhension de ce phénomène. Si j'avais pu porter un regard critique sur des appellations telles que « médecine douce » ou « médecine alternative », je les considère désormais comme particulièrement révélatrices du contexte. Par exemple, j'en suis venue à tenir compte du fait que ces désignations dénotent les perceptions (voire revendications) « d'authenticité » de ce savoir. J'en conclus que l'Ayurveda doit être considérée comme l'ensemble de ces désignations et pratiques. Chaque terme, renvoie à une facette de ce phénomène qui prend sens dans son ensemble, en tant que fait social total, et qui, toutefois, peut être pratiqué et perçu de manière plus restreinte, dans le cadre de telle ou de telles de ces « facettes ». C'est pourquoi, nous devrions parler des AyurvedaS, au pluriel. Il faut du moins être conscient de l'hétérogénéité constante des pratiques ayurvédiques<sup>392</sup>. Cette pluralité au sein même de l'Ayurveda répond à la diversité des demandes des patient-e-s et fonde son succès dans une société telle que la Suisse, comme en attestent leurs recours que je propose à présent d'étudier.

---

<sup>389</sup> « La médecine traditionnelle existe depuis toujours : elle est la somme totale des connaissances, compétences et pratiques qui reposent, rationnellement ou non, sur les théories, croyances et expériences propres à une culture et qui sont utilisées pour maintenir les êtres humains en santé ainsi que pour prévenir, diagnostiquer, traiter et guérir des maladies physiques et mentales. Dans certains pays, les appellations médecine parallèle/alternative/douce sont synonymes de médecine traditionnelle » (Organisation Mondiale de la Santé, 2013 : 15).

<sup>390</sup> « Les termes « médecine complémentaire » ou « médecine alternative » font référence à un vaste ensemble de pratiques de santé qui ne font pas partie de la tradition ni de la médecine conventionnelle du pays et ne sont pas pleinement intégrées à son système de santé prédominant. Dans certains pays, ils sont utilisés de manière interchangeable avec le terme « médecine traditionnelle » » (op.cit.).

<sup>391</sup> L'OMS est passé de l'appellation CAM (complementary and alternative medicine) à CM (complementary medicine), certainement pour indiquer l'usage souvent simultané de ces pratiques avec la biomédecine, mais je n'arrive pas à trouver de quand date ce changement. Une fois de plus, cela illustre à mon sens le « flou » dans la désignation de ces pratiques, qui se retrouvent toujours qualifiées différemment selon les contextes.

<sup>392</sup> On pourrait également discuter de la perception d'homogénéité de la biomédecine. Si elle se réfère à une pratique homogène et est toujours désignée au singulier, dans la pratique, il existe également une variété de formes, de conceptions, de traitements, selon les médecins, les écoles, les « traditions ». Cependant, nous en sommes finalement que peu conscient-e-s et nous avons tendance à le prendre comme une pratique homogène, bien qu'en fait, il arrive fréquemment qu'un-e patient-e change de médecin, s'il/elle n'est pas satisfait de la prise en charge.

#### IV. Expériences corporelles et « quête de soi » dans l'Ayurveda

*J'ai fait cette expérience en Inde, dans une clinique ayurvédique où je voulais aller pour un massage, je voulais tester le massage ayurvédique, mais vraiment traditionnel et sur le modèle du Kerala, du sud, et voilà que j'arrive, je rencontre le bon docteur qui m'accueille dans son bureau, on a eu une conversation, d'abord il a passé beaucoup de temps à me connaître, à savoir quels étaient mes problèmes, pourquoi je boite un peu etc. Il a pris ma tension et ensuite donné le feu vert pour aller à mon massage et me voilà sur cette table en bois, sculptée avec la forme du corps, on est calé sur la table et viennent deux solides gaillards moustachus, aux bras noueux qui sans un mot mais avec grand sourire commencent le massage, chacun d'un côté, un massage symétrique, si l'un massait l'épaule gauche, l'autre l'épaule droite exactement symétriquement. Ce massage qui dure et dure me met dans un état de méditation active, je sentais toutes les parties de mon corps, j'avais une pensée positive, une conscience aiguë des odeurs autour de moi, du bruit, des pas des masseurs. Une fois le massage terminé, j'ai été mis dans une boîte avec juste la tête qui dépasse, c'était un bain de vapeur très agréable pour la détente finale et ensuite un thé aux herbes servi froid parce qu'il faisait très chaud ce jour-là. Et je suis parti tout rafraîchi et tout bien, cela m'avait ouvert les yeux sur ce qu'était un véritable massage ayurvédique et je me suis dit que c'était une expérience vraiment à revivre une fois. A l'issue de cette expérience, le médecin m'a reçu dans son bureau et il m'a repris la tension et ma tension n'avait guère varié, j'avais pas ni baissé ni augmenté, j'étais juste moi-même, sauf que j'étais plein d'énergie. (...) L'Ayurveda, c'est une médecine naturelle, cela n'emploie que des ingrédients naturels que des techniques qui sont applicables sans beaucoup de technicités, sans trop de mécanismes, mais par contre cela demande une conscience du corps, de sa propre pensée et de son propre devenir et c'est pas très occidental ça, parce que nous sommes plutôt tout « cognition » et peu dans la sensation et on se fait relativement peu confiance par rapport aux signaux qu'on a, je pense que l'Ayurveda peut nous apprendre tout ça. (...) L'Ayurveda est sans doute une clé très importante pour rendre au patient la responsabilité d'un certain nombre d'éléments de santé, puisqu'il peut influencer sa santé directement par un mode de vie, une attitude, une compréhension et écoute des signaux avant-coureurs d'une maladie, travailler sur la durée et le bien-être général puisque que la santé répond à des critères multiples mais notamment le sentiment de bien-être. (O. Homme, profil 4<sup>393</sup>).*

Ce patient, qui travaille dans le service social d'un hôpital était ambulancier à l'époque où il découvrit l'Ayurveda. Cette expérience professionnelle l'a « imprégné des questions de santé » en le faisant « pénétrer dans l'univers des gens » et en découvrant leurs pratiques de santé. Parfois, il se trouvait face à une table remplie de médicaments biomédicaux, tandis que d'autres

---

<sup>393</sup> Cf. tableau des « profils types de patient-e-s ».

utilisaient des « *petits pots d'huiles essentielles ou toutes sortes de micmacs, jusqu'aux trucs les plus magiques suspendus à la tapisserie ou aux fenêtres* ». Il m'expliqua que cela l'avait amené à s'interroger sur les « *univers de croyances médicales* ». C'est là qu'il découvrit des remèdes ayurvédiques pour la première fois. Contrairement à l'homéopathie qui « *dérangeait son esprit scientifique* » et à laquelle il n'adhérait pas, l'Ayurveda lui « *parla plus que les autres sciences parce qu'elle englobait la psyché* ». Il commença alors à pratiquer l'Ayurveda sur lui, par des soins (individuels) de base qu'il utilise dorénavant depuis plus de 20 ans. Il se rendit compte qu'il possédait chez lui de nombreuses plantes, comme le basilic, qui étaient utilisées dans l'Ayurveda et qu'il pouvait « *influencer sur le cours de sa santé* » avec des remèdes simples, améliorer par exemple sa digestion ou son taux de cholestérol. Il expérimenta ainsi l'Ayurveda sur lui, en accord avec son médecin traitant et découvrit que certaines « *petites préparations ayurvédiques mêlées au quotidien* » l'aidaient dans sa vie. Arrivant dans un âge avancé, il commençait à avoir des troubles du sommeil et le stress de son travail impactait sa vie. Il comprit qu'il « *fallait agir à intervalle régulier* » et que l'Ayurveda pouvait l'aider pour cela, car il pouvait y avoir recours d'une manière simple et quotidienne. Certains remèdes lui permettent ainsi de « *ralentir le vieillissement* » et malgré les premiers « *outrages de l'âge* », il se maintient en forme. Sans personne (médecin) pour l'accompagner dans l'Ayurveda, il est devenu particulièrement à l'écoute de son corps. Par la suite, il recommanda certains remèdes à des connaissances atteintes de maux chroniques, comme un ami retraité qui souffrait d'incontinence. Sa vie et son moral en étaient grandement impactés, car il s'interdisait de sortir de chez lui. Ces médicaments l'aidèrent à traiter son problème d'incontinence et il put à nouveau sortir et voyager. Cet exemple illustre pour ce patient, la manière dont l'Ayurveda peut soutenir les personnes au quotidien et améliorer leur qualité de vie.

Lors d'un séjour en Inde, il décida de tester un massage ayurvédique. Dans cet extrait, il souligne que ce « *massage* » lui procura une conscience approfondie de son corps et de ses sensations. Une telle expérience ressort dans les discours des patient-e-s que j'ai interrogé-e-s. Ce récit illustre également la manière dont l'Ayurveda est appréhendée comme une pratique qui offre aux individus de (re)devenir responsable de leur santé, par un mode de vie ou des actes quotidiens qui permettent de se prendre en charge individuellement et renforcent un sentiment de bien-être général. Dans tous les entretiens que j'ai menés, les patient-e-s ont souligné que le vécu de la cure ayurvédique leur avait procuré une relation au corps différente, engendrée par les ressentis expérimentés dans les traitements. Cette mise en avant des sensations corporelles dans leur propos dénote également l'idée d'une plus grande connaissance d'eux/elles-mêmes

acquise lors de ces cures. Je m'intéresse à la manière dont ils/elles ont éprouvé cette meilleure conscience, qui les amène à des prises en charges de leur corps et de leur personne.

Dans cette partie, j'analyse les récits de patient-e-s ayant entrepris des traitements *Pancakarma* (cure ayurvédique) et particulièrement leurs expériences corporelles. Celles-ci participent grandement aux motivations à avoir recours à l'Ayurveda. Les patient-e-s perçoivent les bénéfices de ces traitements, souvent au-delà des effets thérapeutiques à proprement parler. Ils/elles ont, par exemple, fait part d'un « ressenti » de bien-être général (corporel et émotionnel) qui semble dessiner leur perception des bienfaits de l'Ayurveda (et de cette expérience particulière), notamment dans un sens d'avoir procuré « un bien-être plus situationnel et spécifique à la personne » (Sointu, 2006 : 341). Leurs récits révèlent également une plus grande connaissance d'eux/elles-mêmes, acquise par cette conscience approfondie du corps, qui ensuite leur fournit des « outils » de prise en charge pour prendre soin tout à la fois de leur corps, de leur personne et de leur bien-être. L'Ayurveda semble répondre à un « impératif de santé, de force, de vitalité, de jeunesse qui imprègne les imaginaires occidentaux du corps » (Le Breton, 1997 : 1) et à la valorisation de l'« empowerment » du/de la patient-e « qui n'est pas seulement capable mais obligé d'être responsable et productif en terme de santé personnelle » (Rose, 1999 cité par Sointu, 2006 : 339).

Je me suis ainsi intéressée à la place du corps dans ces cures et à la manière dont les patient-e-s acquièrent un (autre) savoir *sur* le corps mais également *par* le corps. Ces conceptions sont bien évidemment à mettre en lien avec l'approche ayurvédique de la santé et de la maladie. Cependant, je m'intéresse plus particulièrement, à la manière dont ils/elles font l'expérience de ce savoir à travers leur corps, et dans quelle mesure celui-ci devient « médiateur » du savoir ayurvédique. Ces analyses sont mises en lien avec ma propre expérience de la « cure » qui m'a amenée à réfléchir à la manière de produire des données ethnographiques, en prenant en compte mon corps et mes émotions dans mes enquêtes.

Ayant discuté de l'intégration de l'Ayurveda en Suisse au niveau institutionnel, je propose à présent d'étudier les recours à cette médecine et d'interroger son intégration dans les pratiques individuelles de santé des patient-e-s. Afin de comprendre ce qui incite les patient-e-s à recourir à l'Ayurveda, parfois au-delà de son efficacité thérapeutique, j'interroge leur leurs vécus et expériences de la cure. Quelles sont les dimensions corporelles « ressenties » dans ces cures et comment sont-elles liées aux processus des traitements ; dans quelles mesures, ces expériences corporelles incitent les patient-e-s à recourir à l'Ayurveda, même une fois qu'ils/elles sont

guéri-e-s ; comment sont-elles associées aux effets positifs du traitement et procurent-elles un sentiment de « bien-être général », parfois malgré l'échec de la guérison ou du soulagement des symptômes ; finalement, comment ces expériences s'inscrivent-elles dans les corps des patient-e-s et les amènent à intégrer des « prises en charge corporelles » dans leurs pratiques individuelles de santé en leur fournissant des outils d'optimisation<sup>394</sup> de leur corps et de leur personne.

Ces réflexions m'amènent ensuite à discuter des usages de l'Ayurveda faits par les patient-e-s. Quelle fonction est attribuée à cette pratique ; quelles en sont les implications dans leurs perceptions de santé et bien-être ; finalement quels emplois font-ils/elles de l'Ayurveda dans leurs pratiques individuelles quotidiennes de santé. Je m'intéresse particulièrement au rôle de l'Ayurveda dans la prise en charge individuelle du corps et de la santé, à travers des outils proposés pour agir sur son corps et son bien-être. La dimension « holistique » de l'Ayurveda et son approche individualisée offre une prise en charge globale de la personne et de son bien-être, qui, lui, est fortement intriqué à des questionnements individuels, identitaires et subjectifs.

Dans un premier temps et en guise d'introduction, je présente certaines notions ayurvédiques utiles à la compréhension de mon propos. Puis, je discute des motivations des patient-e-s à recourir à une médecine « complémentaire » comme l'Ayurveda et interroge la manière dont celle-ci s'inscrit dans leurs itinéraires thérapeutiques. Ensuite, j'analyse dans quelle mesure l'Ayurveda répond à une demande « élargie » de santé et plus spécifiquement à une « quête de soi » (individuelle). Je rends ainsi compte d'une certaine intégration d'une partie du savoir, des pratiques et de la philosophie ayurvédique dans leur vie quotidienne.

Je développe mon propos autour de trois interrogations principales : Pourquoi et comment ils/elles ont recours à l'Ayurveda ? Qu'est-ce qu'ils/elles y trouvent ? Comment ils/elles l'intègrent ? Finalement, je mets en perspective ces expériences corporelles des patient-e-s avec les reformulations de l'Ayurveda dans ces phases globalisées. Je m'intéresse aux notions (telles que les *Dosa* et la *Prakriti*) mises en avant dans la promotion de l'Ayurveda qui participent à sa popularité, influencent ses pratiques et réinterprétations dans les sociétés contemporaines. Je discute des « réponses » que l'Ayurveda offre aux patient-es-s, en véhiculant d'autres conceptions du corps et de la personne autour de ces notions.

---

<sup>394</sup> J'entends par là des moyens qui leur permettent d'améliorer leur bien-être physique et psychique.

## 1. Notions ayurvédiques de base : les *Dosa*, la *Prakriti* et les *Pancakarma*

Je me suis limitée ici aux conceptions utiles pour la compréhension de mon propos. Il est en effet bien trop vaste d'exposer les fondements théoriques et l'approche globale de l'Ayurveda, d'autant plus face à la complexité de cette médecine et au foisonnement de littérature vulgarisée dont il est parfois difficile d'en juger la pertinence. J'ai lu un bon nombre d'articles et d'ouvrages sur les conceptions de la santé, l'approche médicale, le diagnostic, les traitements, etc., et je ne peux que me rendre compte de la nécessité de maîtriser les concepts sanskrits, que ma formation universitaire me permet d'appréhender, mais dont je ne suis pas à même de proposer des « traductions » et explications simplifiées dans le cadre de cette thèse.

L'Ayurveda propose un grand nombre de concepts qui n'ont tout simplement pas d'équivalence en français et qui sont bien plus subtiles et complexes que, pour en donner un seul exemple, la traduction de « *Vata* » en « vent ». Néanmoins, on pourrait dire que nonobstant la complexité de ceux-ci, et si on s'en tient à un certain niveau de généralité, son approche peut être facilement accessible. C'est là un grand paradoxe de cette médecine qui participe à sa popularité. L'Ayurveda propose un nombre d'« outils » pour appréhender sa santé, aisément « praticables », malgré la complexité des concepts sur lesquels ils reposent et des notions qui les définissent. Les thérapeutes m'ont ainsi souvent notifié que le succès de cette médecine auprès des patient-e-s repose sur cette simplicité, comme l'exprime ce praticien suisse.

*Les gens viennent à l'Ayurveda parce qu'en 5 minutes tu peux expliquer les bases d'une manière qu'ils comprennent, sans background, très facilement. C'est la créativité de l'Ayurveda, des 5 éléments, il y a les 3 dosa, et on les a tous, toute la création part de ce principe basique. Notre constitution est faite de cela et ils comprennent facilement. Et c'est une « great story » de savoir quelle est ma constitution et comment je peux être en équilibre, qui dépend de mon comportement nutritionnel, en découvrant ma vraie nature. Et tu dois pas forcément faire 40 choses, tu as beaucoup de possibilités, tu peux choisir des éléments simples. Certains disent « oh let's have an ayurvedic tea » le soir. Et sinon ils viennent chez un praticien pour définir leur constitution. Ils sont très étonnés de ce que je peux connaître de leur situation rien qu'en une heure, rien qu'avec le diagnostic du pouls par exemple. Parce que l'idée c'est comment avoir une « happy healthy long life » et c'est des moyens très faciles de le faire. L'homéopathie a des principes derrière beaucoup plus difficiles à comprendre que l'explication (ayurvédique) de la nourriture par exemple. (Y.AY.).*

### 1.1. L'Ayurveda et « l'équilibre » de la vie

Dans son étymologie l'« Ayurveda », composée de deux termes sanskrits « *ayus* » (la vie ou longévité) et « *veda* » (la connaissance), signifie la « science (connaissance) de la vie, de la longévité ». La « vie » est plus considérée dans sa durée et sa persistance que dans le sens biologique de l'ordre du vivant ; et la « longévité » doit être appréhendée en termes de qualité plutôt que de quantité<sup>395</sup>. Selon *Caraka*, cette pratique est conçue « pour soigner la maladie du malade, protéger celui qui est en bonne santé, pour prolonger la vie » (Basham, 1976 : 22). Plus qu'une médecine, c'est une représentation des phénomènes vitaux, normaux ou pathologiques. Elle englobe les règles de la pratique médicale, toutes les conditions organiques, biologiques et psychologiques de l'existence, que ce soit dans la santé ou la maladie (Mazars, 1995). L'Ayurveda s'apparente à un vaste ensemble de doctrines et de pratiques médicales, aux aspects préventifs et prescriptifs. Un accent particulier est mis sur la « santé positive » des individus, c'est-à-dire sur la prévention des maladies et la promotion du bien-être physique, plutôt que sur la maladie en elle-même. Les traités<sup>396</sup> ayurvédiques regorgent ainsi de conseils réglant la routine quotidienne, indiquant les pratiques à adopter selon les saisons, le moment de la journée, les individus, etc., afin de prévenir les maladies, qu'elles soient causées par des facteurs externes, ou internes, comme la vieillesse, la faim, la soif, etc. (Sigrist, 2012). Une définition de l'Ayurveda dit ainsi « il est appelé aayurveda car il nous apprend (*vedayati*) les substances, les qualités et les actions qui améliorent la vie (*ayusya*) et celles qui ne le font pas » (Wujastyk, 1998 : 3). C'est une discipline de vie qui met l'accent sur la nécessité de gérer personnellement sa propre santé, en adoptant des comportements et des habitudes de vie équilibrés (Wujastyk, 1998b).

Plusieurs médecins en Inde m'expliquèrent que l'Ayurveda part du principe que du moment que l'on vient à la vie, l'équilibre (« santé ») est perturbé par l'influence de notre environnement, de notre nourriture, de nos activités, etc. C'est pourquoi les textes ayurvédiques abondent en conseils pour maintenir cet équilibre. Ils me soulignèrent également, que ce qui

---

<sup>395</sup> La longévité signifie une vie bien vécue dans le sens d'une succession perpétuelle de bons jours quel que soit sa durée. En effet, l'Ayurveda se soucie davantage de la qualité que de la quantité et enseigne comment atteindre cette longévité. « *Ceux qui désirent la longévité, qui est le moyen par lequel sont obtenus le dharma, artha et sukha, devraient placer la foi la plus profonde dans les enseignements de l'Ayurveda. (Vagbhata sutrasthana 1/2)* » (Svoboda, 1998 : 72).

<sup>396</sup> Les régimes journaliers (*dinacarya*) et saisonniers (*rtucarya*) font partie du code physique de l'Ayurveda (*swasthavrita*). Les nombreuses « routines de vie » véhiculées dans les pratiques actuelles de l'Ayurveda, découlent de ces concepts.

distingue l'Ayurveda de la biomédecine, était cet accent mis sur « la vie » et non la maladie. Un praticien indien m'expliqua ainsi qu'une contradiction majeure dans l'enseignement « modernisé » actuel, réside dans le fait que « *la biomédecine part du corps mort [cadavre], tandis que l'Ayurveda commence avec la vie* ».

De mes discussions avec des médecins indien-ne-s et de mes lectures, je retire que l'Ayurveda repose sur une conceptualisation des « substances » qui composent le monde et interagissent avec le corps. C'est en ce sens qu'elle est définie comme une médecine qui lie l'individu à son environnement. Ces substances possèdent des qualités et des fonctions dont leur maîtrise permet d'équilibrer le corps et ainsi de prévenir les maladies, du moins de maintenir un état de santé général le plus « équilibré » qu'il soit et par là d'« optimiser » sa santé.

## 1.2. Les *Dosa* et la santé du corps

Dans l'Ayurveda, la santé est abordée d'un point de vue « holistique »<sup>397</sup> dans le sens qu'elle comprend les dimensions physiologiques, psychologiques, sociales et spirituelles. La santé résulte ainsi dans l'équilibre – considéré comme l'état naturel des individus – de ces quatre dimensions. Au niveau psychophysique, l'équilibre dépend de l'interaction de trois semi-fluides ou principes bioénergétiques, les trois *Dosa* – *Vata* (vent), *Pitta* (bile) et *Kapha* (phlegme)<sup>398</sup> (Delle Fave, Negri, Manohar, Morandi, & Bassi, 2015). Ces trois *Dosa*, sont composés des cinq grands éléments qui composent également l'univers. Ce sont les *Mahabhuta* : la terre (*Prthivi*), l'eau (*Jala*<sup>399</sup>), le feu (*Agni*), l'air (*Vayu*) et l'éther (*Akasa*). *Vata* est composé de l'air et de l'éther ; *Pitta* du feu et de l'eau ; *Kapha* de l'eau et de la terre. Ainsi, le corps (microcosme) est régi par les mêmes principes que l'univers (macrocosme), liant l'individu à son environnement (Basham, 1998; Frawley & Ranade, 2001). L'Ayurveda étudie comment établir et préserver une relation harmonieuse entre le macrocosme, grand et singulier, et les nombreux microcosmes individuels (Basham, 1998). Le corps et la personne sont ainsi

---

<sup>397</sup> La dimension « holistique » doit être comprise dans le sens d'une prise en compte de la globalité de l'individu liée à son environnement. Cette globalité s'exprime ainsi dans les interdépendances qui lient les choses, les hommes, le corps et l'environnement (Zimmermann, 1982; Zysk, 2002) notamment dans la conception que le corps est composé et régi par les mêmes éléments que l'univers.

<sup>398</sup> « *Vata* governs movement, controlling blood circulation, elimination of waste, breathing, and the flow of perceptions and thoughts. *Pitta* governs heat and transformation, controlling food digestion, elaboration of sensory inputs, and intellectual discrimination. *Kapha* is responsible for the body structure, promotes physical cohesion and immunity, supports memory retention and mental stability » (Delle Fave, Negri, Manohar, Morandi & Bassi, et al, 2014 : 397).

<sup>399</sup> J'ai pu noter que l'eau est parfois référée par le terme sanskrit *ap*.

perçus comme fluides et « pénétrables » et continuellement en (inter) échange avec l'environnement naturel et social (Zimmermann, 1982).

Il y a donc schématiquement trois ensembles à considérer : les éléments, le corps et l'univers, ces deux derniers étant en écho l'un de l'autre. Les *Mahabhuta* possèdent des propriétés reliées aux cinq sens : la terre à l'odorat ; l'eau au goût ; le feu à la vue ; l'air au toucher ; l'éther à l'ouïe. Au travers des sens, le corps interagit continuellement avec l'environnement.

Les cinq éléments composent tout ce qui se retrouve dans l'univers, comme la nourriture et les médicaments, d'où leur importance. Selon ces *Mahabhuta*, toute substance<sup>400</sup> possède donc des qualités et fonctions, et vont agir sur le corps. En se combinant, les *Mahabhuta* forment également les *Dhatu*, tissus du corps, substances de l'organisme ou encore fonctions de la vie. Il y a en sept : *rasa* (chyle dont lymphe), *rakta* (hémoglobine du sang), *mamsa* (tissus musculaires), *meda* (tissus graisseux), *asthi* (tissus osseux), *majja* (moelle osseuse), *sukra* (sperme ou ovule). Lors d'une conférence, un médecin indien exposait ainsi « nous sommes ce que nous mangeons, respirons et faisons ». Les « substances » comme la nourriture sont ainsi transformées pour composer les processus métaboliques. Les aliments sont digérés dans le corps par *Agni* (feu digestif), puis absorbés ou rejetés. Les *Mala* (déchets du corps) sont évacués par l'urine, les selles et la sueur. Leur bonne élimination est essentielle pour maintenir la santé. Une des bases fondamentales de l'Ayurveda est celle qui relie les *Dosa*, les *Dhatus* et les *Mala* (Wujastyk, 1998b). Un médecin indien m'expliqua ainsi :

*Une personne est en bonne santé quand ses fonctions physiologiques sont appropriées à sa Prakriti (constitution), tel que dicté par l'environnement dans lequel il est présent, représenté par les caractères de ses Dosa. Sa digestion (Agni) brute et au niveau des tissus est correcte. Son élimination des déchets (Mala) est libre et comme requise. Ses constitutions tissulaires (Dhatu) sont appropriées en quantité et qualité. Ses organes des sens (Indriya) fonctionnent correctement. Son esprit (Mana) est concentré et clair dans ses pensées. Sa conscience (Atma) est claire et juste dans son « awarness ». (G. Médecin indien)<sup>401</sup>*

Le concept d'*Ama* (« toxines ») est à la base des maladies : quelque chose qui n'est pas bien digéré ou métabolisé dans le corps, va causer cet *Ama*, qui va alors s'accumuler et mener à des

---

<sup>400</sup> La « pharmacologie » ou *dravyaguna karma sastra* signifie littéralement : la connaissance des propriétés et des effets des substances - *dravya* (substance), *guna* (propriété), *karma* (action) et *sastra* (connaissance).

<sup>401</sup> Ce qui correspond à la définition du Susruta Samhita : « l'être humain en bonne santé est celui dont les principes fonctionnels (*dosha*) sont équilibrés, dont la force digestive (*agni*) est bonne, dont les processus d'élimination (*mala*), comme les tissus (*dhatu*) fonctionnent normalement et dont l'âme (*atma*), l'esprit (*manas*) et les sens (*indriya*) se trouvent dans un état de bien-être durable » (Susruta Samhita, Sutrasthana IV.41).

maladies, selon six stades. Un médecin en Inde me définit ce concept ainsi : « *Ama est basiquement un objet non-digéré dans l'estomac, du matériel non-digéré dans l'intestin et l'estomac, qui impacte Agni et cause la maladie. Si on ne le traite pas cela devient une toxine* ». Il ajouta que les différentes procédures du *Pancakarma* permettent d'éliminer l'*Ama*, selon sa localisation. Dans l'estomac par *Vamana* (traitements par vomissement), dans les intestins par *Virechana* (purge), dans les *Srotas* (canaux de l'organisme) par le *Sirodhara*.

Les trois *Dosa* – Vata, Pitta, Kapha – en tant que « constituants primordiaux » du corps vivant sont référés ensemble comme la théorie des *Tridosha*, concept qui intègre les processus et activités vitaux du corps et leur fonctionnement. C'est un « concept (intégré) d'organisations bio-fonctionnelles applicables et opérant dans la santé et la maladie » (Varier, 2002 : 116). Le terme *Dosa* est identifié dans son étymologie à la racine sanskrite « *dus* » qui est traduite par le préfixe « dys » (dysfonctionnement, dysplasie, dystrophie etc.) (Svoboda, 1998). Meulenbeld (2011 : 36) traduit ainsi ce concept en tant qu'agent « morbifique<sup>402</sup> », pour indiquer la propension des *Dosa* à corrompre d'autres composantes du corps. Il faut comprendre ici que les *Dosa* sont abordés en termes de dés-équilibres, dans le sens que le corps, de par les effets constants de l'environnement (voire de par le processus de la vie lui-même) est constamment dans un processus de dés/ré-équilibre. En ce sens, l'idée de la « santé parfaite » est une vision plutôt contemporaine véhiculée dans la vulgarisation de l'Ayurveda, d'un état fixe (un idéal à atteindre), or les médecins indien-ne-s que j'ai interrogé-e-s m'expliquaient la santé en termes de processus et l'Ayurveda comme une « optimisation » du corps et de la santé, qui du fait de la vie ne peut être fixe.

Dans une conférence en Suisse, un praticien expliquait que l'approche thérapeutique repose sur deux *Slokas* du *Caraka Samitha*, à savoir que « *la similarité des substances est cause d'augmentation des mêmes substances, tandis qu'inversement les substances opposées sont cause de diminution* ». Il ajouta que les attributs des *Dosa* (comme par exemple une peau sèche est attribuée à un excès de *Vata*) permettent d'identifier les « substances » à augmenter ou diminuer dans le corps, pour rétablir l'équilibre. La nourriture est ainsi importante, car elle permet d'absorber les substances dont l'organisme a besoin. Néanmoins, les médecins en Inde insistèrent sur l'idée que de manière générale, il faudrait à chaque repas se nourrir des tous les goûts (il y en a six dans l'Ayurveda : doux, amer, acide, astringent, salé, piquant).

---

<sup>402</sup> Dans cet article, Meulenbeld questionne l'idée que les *Dhatu* seraient des *Dosa* en « état normal » qui supporte le corps. Cette question d'un quatrième *Dosa* est discutée dans la littérature sanskrite.

### 1.3. La *Prakriti* et la constitution individuelle

Ces trois *Dosa*, selon leurs proportions relatives dans le corps, déterminent la constitution psychophysique de l'individu, la *Prakriti* (Delle Fave et al., 2015). L'Ayurveda divise l'être humain en sept types de base (*Vata* ; *Pitta* ; *Kapha* ; *Vata-Pitta* ; *Vata-Kapha* ; *Pitta-Kapha* ; *Vata-Pitta-Kapha*), selon la prédominance de l'un ou plusieurs *Dosa*. Toutefois, il faut noter que contrairement à ce qui est souvent insinué dans les ouvrages de vulgarisation, les trois *Dosa* sont tous toujours présents dans chaque être humain en proportion relative, qui, elle, définit véritablement la constitution psychophysique de l'individu. Du reste, à côté des trois *Dosa*, on trouve les trois *Guna* – *Satva* (le principe de l'équilibre), *Rajas* (la prédisposition à l'action) et *Tamas* (l'inertie) – qui sont les qualités de l'esprit et qui gèrent les conditions « mentales » de l'individu. Par conséquent, pour définir la *Prakriti* des individus de manière exhaustive, il faut tenir compte tant des trois *Dosa* que des trois *Guna*. Bien que la *Prakriti* individuelle aie un rôle important dans le diagnostic des maladies, les textes classiques décrivent également des types de *Prakriti* collectives, qui auront une influence sur les maladies et les traitements – *Jatiprakriti* (lié à la race), *kulaprakriti* (lié à l'héritage génétique), *desanupatiniprakriti* (lié aux caractéristiques de la société et de la culture), *kalprakriti* (lié à l'écosystème et au climat), *vayaprakriti* (lié au processus de vieillissement) – (*ibid.*). Ainsi, certains médecins en Inde m'ont expliqué que pour définir la constitution exacte d'un individu, de nombreux éléments doivent être considérés. Dans le diagnostic, ils se concentrent plutôt sur la *Vikriti*, qui désigne le dérèglement actuel des *Dosa* et du corps indiquant la maladie dont souffre l'individu. Le rôle du médecin est en quelque sorte de rétablir l'équilibre des *Dosa* afin de rétablir la santé dans le corps. Ces notions participent à la perception de l'Ayurveda comme une médecine qui se concentre plus sur l'individu que sur la maladie.

### 1.4. Les traitements *Pancakarma*

Le *Pancakarma*, souvent désigné « cure ayurvédique », signifie littéralement les cinq (*panca*) actions (*karman*). Ce sont des traitements de « purification » (*sodhanam*) du corps impliquant une série de procédés qui s'étendent sur plusieurs jours, voire plusieurs semaines. Les « cinq actions » sont : la vomification (*vamana*) ; la purgation (*virecana*) ; les lavements (*basti*) ; les errhines (*nasya*) ou la prise de préparations médicamenteuses par le nez ; et les saignées

(*raktamokhsana*). Il est défini comme le mode de traitement par excellence pour rétablir l'équilibre des trois principes vitaux (*Dosa*) (Mazars, 1995). C'est un traitement complexe alternant des procédures purgatives et réplétives, qui peut être prescrit comme traitement curatif ou préventif (Jeannotat, 2000). Le *Pancakarma* comprend des mesures préliminaires (*purvakarma*) et de postcure afin de préparer le corps (Svoboda, 1998).

Les préparations préliminaires sont pratiquées « de manière à ce que les humeurs<sup>403</sup> ou toxines qui adhèrent aux voies périphériques (canaux) soient d'abord mobilisées, c'est-à-dire mises en état d'être ramenées dans le tube digestif, où va pouvoir se produire la maturation nécessaire à leur élimination. La mobilisation ou l'agitation des humeurs consiste d'abord à les lubrifier par administration d'un corps gras par voies orale (*Ghee*) et par des bains d'huiles, puis à les fluidifier au moyen de procédures sudorifiques, par exemple des bains de vapeurs » (Jeannotat, 2000 : 154). Comme j'ai pu en faire l'expérience, cette étape consiste souvent en la prise de *Ghee* (beurre clarifié médicalisé), cependant ce n'était pas le cas chez tou-te-s les patient-e-s que j'ai interviewé-e-s, ni dans toutes les cures *Pancakarma* que j'ai observées (selon les centres, les pratiques ou l'état des patient-e-s).

Les étapes préliminaires – l'« oléation » (*snehana*) et la « sudorification » (*svedana*)<sup>404</sup> – sont considérées comme des préalables indispensables aux procédures évacuantes (Jeannotat, 2000; Svoboda, 1998; Zimmermann, 1989). « Mouillées par les corps gras, les humeurs qui ont flué soit dans le tube digestif soit dans les tissus, qui sont collés dans les vaisseaux, qui sont fixées dans les os et les voies périphériques, vont être liquéfiées par les sudorifiques et ramenées dans les voies centrales - le tube digestif - pour être expulsées par l'évacuant approprié » (Zimmerman, 1989 : 167). Un médecin indien, interviewé lors de mes enquêtes de Master m'expliqua :

*Le corps est comme une éponge, possédant de nombreux circuits. La digestion est un des facteurs majeurs à une bonne santé. En effet, lorsque nous ingérons de la mauvaise nourriture (dans le sens d'inappropriée) les toxines pénètrent alors le corps. Ainsi pour éliminer ces toxines et rétablir la santé, nous tentons de les recentrer dans l'estomac, puis de les évacuer par le nez, la bouche, la peau, ou l'anus (Pancakarma). Les traitements commencent par la désintoxication du corps. Les toxines qui sont répandues dans le corps sont irriguées vers l'estomac par des médications, puis évacuées par les procédures de Pancakarma. Par la suite, les causes des maladies sont traitées. (Sigrist, 2012).*

---

<sup>403</sup> Les *Dosa* sont souvent traduit par le terme d'humeur en analogie à la médecine grecque.

<sup>404</sup> Svoboda (1998) note qu'il existe deux types de *Pancakarma*. *Caraka* mentionne le vomissement, la purgation par laxatif, la médication nasale et deux variétés de lavements (avec décoction et avec huile). Tandis que d'autres auteurs, comme *Vagbhata*, regroupe les deux types lavements et ajoute la saignée en guise de cinquième action.

Les traitements se terminent par une « postcure », constituant en une « oléation<sup>405</sup> » pour redonner de la force aux patient-e-s, suite aux procédures profondes qui ont affaibli leur corps et leur système immunitaire. Les différentes étapes du *Pancakarma* ont pour but d'éliminer les « *Dosa* » viciés et les « résidus qui adhèrent aux canaux du corps » (Jeannotat, 2002 : 154) en allant dans la profondeur des tissus. C'est un traitement considéré comme profond et puissant, contredisant la qualification de « douceur » souvent attribuée à l'Ayurveda. Ainsi l'évacuation de la violence de ces traitements est perçue comme une adaptation en réponse (contestataire) à la violence de la biomédecine (*ibid.*). En effet, les phases de vomissements et de saignées par exemple, ne sont que peu pratiquées<sup>406</sup>.

À côté de ces traitements, des préparations médicamenteuses sont prescrites aux patient-e-s ainsi qu'une diète alimentaire particulière (souvent stricte) et des recommandations sur les activités physiques, le sommeil, etc. Le *Pancakarma* nécessite ainsi une hospitalisation du/de la patient-e. Par ailleurs les traitements, longs et complexes, requièrent des infrastructures particulières et l'utilisation de nombreux produits tels que le *Ghee*, les huiles, les herbes, les médications. De nos jours, dans ses reformulations, on trouve cependant toute une gamme de traitements sous le nom de « *Pancakarma* », allant d'une journée à plusieurs semaines, parfois sans hospitalisation, notamment dans les sociétés contemporaines, mais également en Inde et ailleurs en Asie. En effet, nombre de thérapeutes ne disposent pas du matériel nécessaire, ni de cliniques pour accueillir les patient-e-s pendant leur traitement. Divers auteurs ont ainsi noté l'usage de méthodes simplifiées<sup>407</sup> basées sur des principes de détoxification en adaptant les procédures (Santosh, 2015). Dans ces versions « simplifiées » et « adaptées », le *Pancakarma* est souvent restreint aux phases préliminaires de l'oléation (massages à huiles) et de sudation. « Au lieu d'une séquence fixe, de l'huile, à la chaleur au catharsis, culminant dans le processus final du rejet des excréments indésirables – qui est la méthode traditionnelle du *Pancakarma* – nous avons maintenant une panoplie d'actions alternatives : massages, traitements de chaleur, et/ou nettoyages internes. [... Les c]atharsis ont été transformés en un genre de thérapie physique» ( Zimmermann, 1989 : 215.).

---

<sup>405</sup> Ce terme est utilisé à la place de « massage », pour signifier que dans ces traitements les patient-e-s sont enduit-e-s d'huile médicalisée (plantes) et distinguer ceux-ci de nos conceptions du massage, comme une technique corporelle de bien-être.

<sup>406</sup> J'ai d'ailleurs pu moi-même en faire l'expérience et c'est aussi relevé par plusieurs de mes acteur-trice-s sur le terrain.

<sup>407</sup> Souvent référé comme un des « bricolage » effectué par les thérapeutes, bricolage du notamment aux reformulations mais aussi aux contraintes législatives (interdictions des médicaments) et économiques.

Sur mon terrain, j'ai pu noter des différences notoires selon les centres et praticien-ne-s. Par ailleurs, en Inde, plusieurs médecins me notifièrent que cette pratique varie également selon les régions et les traditions. Au centre Maharishi Ayurveda de Seelisberg, la doctoresse me raconta les débuts des traitements *Pancakarma*, qui commencèrent de manière plutôt expérimentale. Des médecins faisaient office de « cobayes » et testaient les traitements, en vue de les adapter à la « *physiologie des occidentaux* ». Elle me raconta ainsi l'anecdote d'un médecin allemand, formé à l'Ayurveda Maharishi, qui fit un des tout premier traitement *Pancakarma*.

*On lui a fait avaler 300 ml de ghee du jour au lendemain et il a cru qu'il y restait, alors là l'expérience était claire : en Occident il est pas question que l'on fasse cela, nos physiologies ne sont pas les mêmes, l'alimentation est beaucoup moins grasse et on peut pas supporter d'avalier 300 ml de graisse comme cela, du jour au lendemain. Alors après, il y a eu tout un travail d'adaptation de l'Ayurveda à l'Occident qui s'est fait pratiquement en continu depuis cette époque-là jusqu'à aujourd'hui, où il y a eu constamment des vaidya, des médecins indiens et occidentaux qui ont travaillé ensemble pour essayer d'adapter au mieux, le plus près possible de la tradition, mais d'une manière acceptable pour nous pour que cela soit juste faisable. Par exemple, pour le ghee on augmente très progressivement [la dose] en démarrant par des doses petites et si les gens tolèrent on peut augmenter relativement haut, mais cela se fait d'une manière beaucoup plus progressive et on s'adapte à la personne si la digestion est facile ou pas, quel genre de physiologie... (Z.BIO.&AY.).*

Elle m'expliqua ainsi que plusieurs traitements furent adaptés car ils n'étaient pas supportés par les « occidentaux », c'est également le cas des procédures vomitives et des saignées.

Au-delà des « simplifications » de l'Ayurveda et de ses reformulations sous l'influence du Wellness, dont les *Pancakarma* sont un exemple particulièrement saisissant, ces adaptations renvoient à la manière dont un savoir évolue selon les époques, les contextes dans lesquels il circule. La pratique du *Pancakarma*, tout comme l'Ayurveda, a toujours évolué. Par ailleurs, comme dans toute pratique (et c'est une des grandes difficultés dans la systématisation de ce savoir) la théorie (ici les textes) varie selon les pratiques (expérimentations des médecins<sup>408</sup>).

Lors de mon séjour en Inde, si j'ai moi-même entrepris un *Pancakarma* « classique<sup>409</sup> » – étape préparatoire, purification principale et soins postérieurs au traitement (Svoboda, 1998) – j'ai pu observer, notamment auprès des patient-e-s interrogé-e-s, la variété de procédures, séquences,

---

<sup>408</sup> C'est ce que Leslie (1968) nomme la connaissance technique et tacite. La première peut être standardisée et enseignée au travers des livres, des manuels et des cours, au contraire de la deuxième, apprise par l'imitation et l'exemple du maître (Sigrist, 2012).

<sup>409</sup> Ce traitement m'a été signifié comme « classique » et correspond à ces différentes phases et procédures, néanmoins, il est difficile de savoir en quoi consiste un traitement « classique » en Ayurveda.

prescriptions alimentaires et physiques, parfois au choix des individus. Ce traitement pouvait même être proposé comme des « formules » de beauté, de rajeunissement ou des détoxifications. Comme je l'ai signalé ci-dessus, ces différences sont également associées à la reformulation de l'Ayurveda dans le Wellness où les cures ayurvédiques sont adaptées pour satisfaire une clientèle attirée par les dimensions de bien-être et de cure « détox », mélangeant expériences ayurvédiques et séjours touristiques en Inde. Le tourisme ayurvédique en Inde profite ainsi grandement au spa et au Wellness.

#### 1.4.1. Orientation ethnographique : le choix des *Pancakarma*

J'ai choisi de focaliser mes enquêtes sur des patient-e-s ayant suivi des *Pancakarma* ou « cures ayurvédiques » pour plusieurs raisons.

Premièrement, les *Pancakarma* sont devenus les traitements emblématiques de l'Ayurveda depuis la globalisation et la circulation de ce savoir, tant en Inde que dans le monde. Nous avons vu par exemple, que c'est un des éléments qui a été vulgarisé et commercialisé par le mouvement Maharishi. Ces traitements sont ainsi devenus la « quintessence de l'Ayurveda globalisé » (Madhavan, 2009; Naraindas, 2011). Ils sont de ce fait très populaires auprès des adeptes de l'Ayurveda et participent à sa renommée dans les sociétés post-industrielles. Ils sont cependant réservés à une clientèle plus fortunée. L'Ayurveda ne se résume ainsi pas à ces traitements, bien loin de là, et les patient-e-s en Inde ont recours à l'Ayurveda dans des échoppes, auprès de médecins ou hôpitaux, tandis que le *Pancakarma* reste un des traitements onéreux auxquels la majorité n'a pas accès. Bien qu'ils soient décrits dans les textes, il est difficile d'établir la manière dont ils étaient pratiqués à travers les époques. Ces traitements sont clairement devenus populaires « par et pour » les « occidentaux »<sup>410</sup>.

Deuxièmement, ces traitements cristallisent la manière dont l'Ayurveda a été reformulée comme une médecine « douce », une pratique de bien-être. A travers l'exemple des *Pancakarma*, divers-e-s auteur-e-s ont ainsi montré que l'Ayurveda a été transformée, « simplifiée » voire « altérée » (Madhavan, 2009a; Santosh, 2015; Zimmermann, 1993). Dans mes enquêtes, plusieurs thérapeutes m'exposèrent que de nombreux centres proposaient des *Pancakarma* qui s'avéraient être des versions simplifiées de ces procédures. De même, certain-e-s considéraient les « traitements simples » (une procédure du *Pancakarma*, comme un

---

<sup>410</sup> Ils participent à la promotion du tourisme médical mise en place par le gouvernement indien depuis 2004.

*Sirodhara* isolé par exemple) dans les cabinets comme une « *dilution de la pratique* ». Les discours produits sur ces traitements révèlent tout particulièrement les enjeux d'authenticité de l'Ayurveda et les modalités de transfert d'un savoir et de ses pratiques dans des environnements variés.

Troisièmement, c'est dans ces traitements que les patient-e-s font souvent l'expérience de l'Ayurveda de manière « approfondie » en comparaison de « simples » massages ou de l'usage de produits ayurvédiques – thérapeutiques ou autres. Cherchant des patient-e-s ayant recours à l'Ayurveda pour mon étude, je dus vite me rendre à l'évidence que cela signifiait un nombre de pratiques diverses et variées, qu'il était difficile de « trier ». La consommation de « *yogi tea* » peut être considérée comme une pratique ayurvédique, tout autant que des massages, une diète particulière, ou la consultation de thérapeutes, qui peuvent autant exercer l'Ayurveda comme un système global, qu'une technique ayurvédique parmi d'autres thérapies complémentaires. Dans ce « fourre-tout » de pratiques ayurvédiques, les « cures *Pancakarma* » m'ont permis de délimiter mon enquête autour d'une pratique qui soit similaire pour tou-te-s mes interlocuteur-trice-s.

## **2. Motivations et recours : inscription de l'Ayurveda dans les itinéraires thérapeutiques**

Ayant précisé quelques notions ayurvédiques pour la suite de mon propos, dans ce chapitre j'analyse les motivations des patient-e-s à avoir recours à l'Ayurveda. J'expose tout d'abord dans une perspective globale, des éléments qui participent à l'engouement pour cette pratique et incitent des patient-e-s à se tourner vers elle. Je discute ensuite des itinéraires thérapeutiques et je rends compte de la manière dont les cures ayurvédiques s'inscrivent dans leurs parcours de santé.

### **2.1. Une circonstance : l'engouement pour l'Ayurveda**

Les motivations des recours à l'Ayurveda se situent dans un contexte plus large de mécontentement, voire de crise envers la biomédecine (Cohen & Rossi, 2011; Laplantine & Rabeyron, 1987; Le Breton, 1997; Saks, 1992; Schmitz, 2006) et de remise en question des valeurs (notamment de l'individualisme) des sociétés postmodernes (Astin, 1998; Bakx, 1991; Danell, 2015; Sharma, 1995a, 1995b; Siahpush, 2016). Le Breton (1997) associe ainsi l'intérêt croissant pour de telles pratiques à la crise de confiance envers les institutions biomédicales, à une volonté des usager-ère-s d'être informé-e-s, soigné-e-s de manière efficace, sans effets secondaires, par des traitements alliant douceur et respect de sa propre individualité, qui offrent une autre réponse (plus globale) à la souffrance. En effet, par son approche dite « objective » du corps et de la maladie, la biomédecine se fonde sur une démarche issue des sciences naturelles qui n'offrent que peu de place à la signification de la maladie, du moins au vécu subjectif du malade (Benoist, 2002). Cependant, comme le notait Herzlich (1984 : 202) la maladie est support de sens, « le signifiant dont le signifié est le rapport de l'individu à l'ordre social ». En séparant le domaine scientifique et religieux, la biomédecine vise la guérison du corps et non celle de l'« âme » (Durisch-Gauthier, Rossi, & Stoltz, 2007). De leur côté, les médecines comme l'Ayurveda sont considérées comme des approches qui permettent de redonner du sens au malade en le repositionnant dans un environnement symbolique propre à son vécu (Benoist, 1996, 2002; Marcellini, Turpin, Rolland, & Rufé, 2000; Quénart et al., 1990). Ceci vaut d'autant plus lorsqu'il s'agit de faire face à des maladies chroniques avec lesquelles les patient-e-s doivent apprendre à vivre. « Ces pratiques offrent des réponses qui ne s'arrêtent pas à l'organe ou à la fonction mais s'attachent à restaurer des équilibres organiques

et existentiels rompus ». (Le Breton, 2008 : 199). Les médecines CAM telles que l'Ayurveda, accentuent les liens à la nature et proposent une revalorisation du corps et de la personne.

Par différents aspects, l'Ayurveda supporte la remise en question de la biomédecine, et, dans ce procès, se présente comme une possible voie de recours. Cela contribue à son succès. Premièrement, l'Ayurveda est véhiculée comme une médecine « holistique » qui propose une approche globalisée et personnalisée de la maladie, dans le diagnostic, les traitements, la médication et la prise en charge individuelle, de même que de la santé générale, notamment dans ses aspects préventifs (Jeannotat, 2000; Madhavan, 2009a). Cette approche globalisée renvoie aux patient-e-s le sentiment d'une prise en charge intégrale de leur individualité, en combinant les dimensions tant physiques, psychiques, émotionnelles que spirituelles et leurs spécificités personnelles. Ils/elles sont appréhendé-e-s en relation à leurs environnements propres (naturels et sociaux) et se sentent considéré-e-s comme parties intégrantes de l'univers avec lequel ils/elles sont en interaction constante (Jeannotat, 2000). L'Ayurveda prône avant tout les liens personnalisés entre le macrocosme (univers) et les microcosmes (corps) de telle manière qu'elle accentue la prise en compte de la subjectivité du/de la patient-e, particulièrement dans le vécu de sa maladie en relation avec son histoire individuelle. La maladie n'est pas localisée dans le corps et dans les organes, ni causée par un « agent exogène », qu'il s'agit d'éradiquer avec des produits chimiques, mais comme l'expression d'un déséquilibre du corps (*ibid.*). Une telle conception offre de nouvelles perspectives au/à la malade et sa propre personne. Cette approche permet à la personne de réinterpréter sa maladie et sa souffrance (Siahpush, 2016) et de restituer du sens à son mal (Augé & Herzlich, 1984).

Deuxièmement, en découle une démarche thérapeutique qui implique les patient-e-s dans le processus de soin. Les patient-e-s participent plus « activement » au diagnostic, aux traitements et à la perception de leurs effets. Il en ressort un sentiment de prise en compte de leur corps, de leur personne et de leur individualité. La relation thérapeutique est perçue comme plus « humaine », car le médecin accorde du temps, de l'attention et une écoute particulière aux patient-e-s (Siahpush, 2016). En effet, « c'est l'existence même du patient qui est questionnée pour être intégrée dans un réseau de significations dans lequel ce dernier va pouvoir inscrire sa maladie » (*ibid.* : 151). Tant dans le diagnostic que dans le suivi des traitements, le médecin met en place un dialogue constant avec le/la patient-e, qui est alors mobilisé-e dans le processus thérapeutique et qui, en étant replacé dans son environnement et un « système cosmologique » plus large (l'univers) va lui fournir du sens (Marcellini, Turpin, Rolland, & Rufé, 2000). Il en

ressort un sentiment de prise en charge complète et bienveillante, dans le sens premier du « soin » (Mol, 2009; Saillant & Gagnon, 1999). Le/la patient-e est alors « sujet » de sa maladie plus qu'elle n'est « objet » du médecin. Par ailleurs, en tant que patient-e « actif-ve » et impliqué-e dans sa guérison, il/elle devient responsable de l'équilibre de son corps, de sa santé et de son bien-être.

Troisièmement, l'Ayurveda, dans sa dimension de « médecine naturelle » – par ses traitements et médications – est associée aux bienfaits de la nature ainsi qu'à une approche plus saine et sécuritaire qui procure une certaine confiance aux patient-e-s et un sentiment de bienfaisance. L'approche ayurvédique du corps et de la maladie présume un retour et une revalorisation de la nature, respectant le corps et la « capacité de régulation autonome que possède l'organisme humain » (Jennotat, 2000 : 151). L'utilisation de médications naturelles (phyto-thérapeutiques) renforce l'idée que cette médecine est « sans effets secondaires » car les produits sont « naturels » et non « artificiels » (au contraire des produits chimiques et synthétiques de la biomédecine). Dans cette perception, on retrouve l'idée que le corps possède toutes les capacités de se guérir (et prévenir) des maladies, dimension « naturelle » du corps. Ces pratiques thérapeutiques sont ainsi vues comme des moyens de stimuler le corps et le système immunitaire, de lui refournir la propension à se soigner lui-même, en retrouvant cette potentialité naturelle du corps à se réguler et maintenir son équilibre (corporel, psychique, émotionnel, voire spirituel). Là aussi, la mise en avant d'un mode de vie sain et naturel – alimentation saine, pratiques de vie équilibrée, respect des cycles du corps et de l'univers (routines journalière, saisonnière, selon les étapes de la vie, etc..) en adéquation avec sa propre nature (constitution) – est considérée comme primordial et devient une caractéristique fondamentale de cette pratique. Cette revalorisation de la nature et du corps vient s'opposer aux traitements biomédicaux qui « polluent le corps » et à la critique de la « société moderne qui « pollue le monde » (*ibid.* : 152). L'Ayurveda est ainsi perçue comme une démarche naturelle, saine, bienfaisante et inoffensive (Zysk, 2002).

Quatrièmement, ces considérations participent à la « douceur » présumée de l'Ayurveda. A ce sujet, Zimmerman (1989, 1993) analyse la manière dont la violence a été occultée des traitements ayurvédiques à travers sa globalisation pour en faire une médecine « douce ». Echène (1985 : 39 cité par Jeannotat, 2000 : 152) lie la perception de « douceur » attribuée à de nombreuses médecines complémentaires et alternatives, aux mouvements contestataires : « pacifisme, non-violence, écologie et convivialité s'étaient insurgés contre la guerre, les hiérarchies et les agressions sociales et chimiques. Et la douceur se glissait dans les modes de vie avec le raga, le *kâmâ-soutra*, les sofas et le yoga. On vit naître les gymnastiques douces, et

la pub nous concocta aussi mille douceurs pour notre beauté, notre confort et l'intimité de notre corps ». L'Ayurveda met l'accent sur une démarche holistique, préventive, sur une hygiène de vie, des remèdes sains, naturels à base de plantes (bien qu'il y ait aussi des formulations chimiques, animales, minérales et même des traitements aux métaux lourds). Cela se manifeste d'ailleurs dans la perception de l'Ayurveda comme « des massages à l'huile ». Les liens entre l'Ayurveda et l'Inde, pays de la non-violence (mouvement de Ghandi, jainisme, etc.) participent à l'imaginaire de douceur attribué à cette médecine (*ibid.*). Ces éléments ont particulièrement été mis en avant dans les sociétés contemporaines, à travers les mouvances *New Age* et sa dissémination par des *gurus* indiens prônant un message « orientalisé » de paix et compassion, valeurs de l'hindouisme (Reddy, 2004). Par ailleurs, l'échec de la biomédecine face aux maladies chroniques et dégénératives, notamment dans l'allègement des douleurs (Barcan, 2011; Siahpush, 2016), favorise les recours à de telles pratiques, qui permettent entre autres d'éviter la « violence » de la sur-médication. L'Ayurveda connaît en effet un certain succès auprès de patient-e-s atteint-e-s de maladies chroniques.

Cinquièmement, cette « douceur » vient s'opposer à la « violence » de la biomédecine. Cette critique de la biomédecine, porte aussi bien sur les effets secondaires de ses traitements chimiques, toxiques et invasifs pour le corps, que sur le système biomédical lui-même, qui ferait du/de la patient-e un objet soumis à l'autorité du médecin, et de son corps un objet soumis à la froideur de la technologie, là pour réparer un « corps-machine ».

L'Ayurveda semble ainsi répondre à une série d'insatisfactions du système de santé biomédical, liées à des préoccupations sociales plus larges<sup>411</sup>. Sa popularité a été favorisée par une telle promotion de ce savoir dans les sociétés post-industrielles. Ces motivations globales se retrouvent en filigrane des discours des patient-e-s que j'ai interrogé-e-s.

## 2.2. Itinéraires thérapeutiques et complémentarité des usages

Le pluralisme médical est aujourd'hui considéré comme la norme, toutes les sociétés font état de multiplicités de techniques de soins, d'approches à la maladie et de discours sur le corps et la santé (Benoist, 1996; Cant & Sharma, 2003; Le Breton, 1997; Nichter & Lock, 2002; Stoner, 1986). Si l'on peut questionner ce « pluralisme médical » d'un point de vue législatif – la

---

<sup>411</sup> Cf. cinquième partie.

Suisse, faisant part d'une « ouverture particulière » envers les médecines complémentaires – il est certain que la biomédecine reste le système dominant dans les sociétés contemporaines et que, du point de vue étatique, ces pratiques ne sont pas toujours reconnues, voire restent encore délégitimées. En France par exemple, la Miviludes<sup>412</sup> a qualifié l'Ayurveda de « dérive sectaire ». Néanmoins, la pluralité des recours et parcours de santé témoignent d'une (ré)émergence de ces pratiques (Cant & Sharma, 2003) renforcée par la mobilité croissante des personnes, des idées, des pratiques et des conceptions liées à la santé (Musso, Sakoyan, & Mulot, 2012; Rossi, 2016; Sakoyan et al., 2011). Elle vient questionner les relations entre corps, individu, santé et société.

Afin de souligner l'importance d'analyser « les conditions de coexistence et de recours à diverses formes de savoirs, de logiques et de rationalités », Massé<sup>413</sup> (1997 : 55) parle de « cheminements thérapeutiques », qu'ils soient « rationnels ou irrationnels ». Pour ma part, j'utilise ici le terme plus courant d'« itinéraire thérapeutique » dans le sens de Janzen (1995) qui le définit comme « les parcours que suivent les malades ainsi que leurs familles et les choix thérapeutiques qui en découlent » (Marcinelli et al, 2000 : 2). Ce terme désigne ainsi « la trajectoire suivie par chaque usager ou usagère parmi la gamme de recours disponibles sur le marché des soins dans un contexte précis » (Martin & Debons, 2014 :36 ; Schmitz, 2006). Ce terme de « trajectoire » permet de souligner la mobilité des patient-e-s dans les systèmes de soins, en lien avec la circulation des médecines. En ce sens, Kleinman (1981) s'y réfère comme des « stratégies de recours aux soins » (*health care seeking behaviour*) pour signifier aussi bien les enjeux de guérison que de sens. Il propose également le concept de « système de recours aux soins » (*health care system*) pour insister sur les multiples dimensions – sociales, culturelles, politiques, économiques, historiques ou encore environnementales – qui fondent les systèmes de soins<sup>414</sup> (Joly, Taïeb, Abbal, Baubet, & Moro, 2005; A. Kleinman, 1981). De même, Benoist (1996) a souligné la complexité des enjeux qui guident les parcours et trajectoires des malades. Ceux-ci suivent en effet des logiques multiples et hétérogènes qui dépendent des interfaces du social et de la maladie.

---

<sup>412</sup> « Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes), qui a pour tâche d'identifier les pratiques à risque et coordonner l'action répressive des pouvoirs publics, pour protéger les patients de par la production annuelle d'un guide d'information à destination du public » (Commune, 2015 : 435).

<sup>413</sup> Janzen J.-M. (1995) *La quête de la thérapie au Bas-Zaïre*, Paris, Karthala.

<sup>414</sup> « Les systèmes de soins rassemblent le réseau des réponses adaptatives aux problèmes humains entraînés par la maladie : croyances étiologiques, choix des traitements, statuts et rôles légitimés socialement lors des actions sur le malade, relations de pouvoir qui les accompagnent. Ce sont des formes de la réalité sociale. Ce sont des systèmes sociaux et culturels qui construisent la réalité clinique (*clinical reality*) de la maladie » (Joly et al., 2005 : 542).

Cela se retrouve à l'examen des points de vue des patient-e-s. Leurs recours à d'autres pratiques de soins sont fréquents et n'excluent en aucun cas le recours à la biomédecine. S'ils/elles perçoivent des différences entre ces thérapies, ils/elles tendent à adopter un point de vue de complémentarité entre les approches, chacune étant assimilée à un besoin spécifique (Cohen & Rossi, 2011; Quéniart, Chabot, Walsh, & Jobin, 1990). En Suisse comme en Europe les personnes « prêtent des rôles très différents aux médecines » qui ne sont pas mises « en concurrence mais auxquelles elles recourent en fonction de ces rôles » (Martin & Debons, 2010 : 94).

Les itinéraires thérapeutiques sont de plus en plus analysés selon cette complémentarité des usages (Cant & Sharma, 2003; Cohen & Rossi, 2011, 2015; Cohen et al., 2010; Quéniart et al., 1990). Rossi (2016 : 56) étudie le pluralisme médical non plus en termes de pluralité des modèles thérapeutiques mais de pluralisme pour pointer les « processus de cohabitation et interactions de plusieurs modèles thérapeutiques ». Les recours au CAM montrent que les patient-e-s ne rejettent pas la biomédecine<sup>415</sup> (Cant & Sharma, 2003), loin de là, ni que les CAM viennent se substituer à celle-ci (Sointu, 2006) mais qu'elles viennent plutôt combler un manquement de l'offre biomédicale (Cohen & Rossi, 2011) et qu'elles n'opèrent pas sur le même terrain (Rossi, 2011). Les dimensions complexes qui guident les recours de santé sont également le fait de l'évolution du rôle et de la place des patient-e-s dans les traitements, en lien avec une valorisation de leur autonomie et responsabilité dans leur propre santé (Bureau-Point & Hermann-Mesfen, 2014). L'offre et la demande de soins évoluent face à l'émergence du sujet et sa volonté d'être acteur-trice de son existence, ainsi que face à la valorisation de la diversité des sociétés contemporaines (Cohen & Rossi, 2015; Cohen et al., 2010; Rossi, 2016). Ces valeurs et celles mises en avant dans les CAM se trouvent au diapason et cela favorise leurs recours (Astin, 1998; Barcan & Johnston, 2011). Les patient-e-s sont au centre des logiques de recours et de la pluralité médicale, qui leur offrent une variété de possibilités et d'usages (Cohen & Rossi, 2015; Cohen et al., 2010). Ces logiques ont été étudiées selon des perceptives variées. Gueullette (2016 : 29) identifie, par exemple, trois éléments majeurs qui guident les recours aux thérapies complémentaires dans les maladies graves : une amélioration du confort des patient-e-s, une prise en charge plus « globale » et une quête de sens à ce qui leur arrive. Cohen et Rossi (2011 : 4) exposent également que différentes logiques guident les choix des patient-e-s, selon des points de vue *pragmatique*, pour soulager la douleur, améliorer le confort, apporter un soutien psychologique ; *symbolique*, pour fournir du sens au vécu de la maladie,

---

<sup>415</sup> En Suisse elle reste la référence centrale pour une majorité des patient-e-s (Martin, 2011).

mais aussi dans une quête identitaire ; *idéologique*, dans une démarche contestataire de l'autorité médicale et/ou sociale. Les motivations des recours évoluent ainsi au fil de la maladie et des itinéraires thérapeutiques. Si dans un premier temps les patient-e-s tendent à avoir recours aux CAM dans l'optique de régler un problème de santé, par la suite ils/elles témoignent d'une volonté d'amélioration de leur état et de leur bien-être général (Quéniart et al., 1990). Cette complémentarité des usages des CAM et de la biomédecine dans les itinéraires de santé des patient-e-s questionne le statut du corps et sa gestion médicale (Rossi, 1997). Elle est engendrée par l'autonomie croissante des sujets malades qui reflète des injonctions sociales redéfinissant le corps en tant que sujet du malade et non plus objet de la maladie et des médecins (Rossi, 2016 : 60-61). Les itinéraires thérapeutiques révèlent alors une volonté des individus de (re)devenir les sujets de leur propre existence dans leurs quêtes de santé et le pluralisme médical peut s'appréhender comme « opérateur des constructions identitaires » (Rossi, 2018 : 93). Cette pluralité thérapeutique incite à la quête de soi, au questionnement de son existence et implique les patient-e-s dans le processus de soins au travers de l'expérimentation (corporelle) de ces soins (Rossi, 2016).

En sa structure particulière, l'Ayurveda semble offrir cette pluralité de logiques aux patient-e-s que j'ai interviewé-e-s. Si les recours à l'Ayurveda ont souvent été déterminés par l'échec d'autres traitements ou pour contrecarrer leurs effets secondaires, les bienfaits en termes d'efficacité de ces cures « répondent à de multiples raisons qui ne sont pas exclusivement thérapeutiques » (Fainzang, 2001). Elles restituent tout particulièrement aux patient-e-s une relation (renouvelée) à leur corps et à leur individualité qui guide leur quête de santé. A travers les expériences corporelles vécues dans les cures, l'Ayurveda fait ainsi *sens* pour les patient-e-s, en procurant une « *réponse intégrale* à une série d'insatisfactions (non seulement somatiques, mais psychologiques, sociales, spirituelles pour certains, et existentielles pour tous) que le rationalisme social n'est sans doute pas prêt d'éponger » (Laplantine, 2009 : 353).

Les trajectoires de soins des patient-e-s ne sont ainsi pas irrationnelles mais dépendent de nombreuses circonstances (ou logiques de circonstances) et s'organisent « en système signifiant, construit à la fois à partir des discours de l'environnement social et de l'expérience individuelle » (Marcellini, et al., 2000 : 5). Plusieurs patient-e-s m'ont ainsi signalé que, pour des maux chroniques par exemple, ils/elles auront recours à l'Ayurveda, mais que, pour traiter un cancer ou en cas d'urgence, ils/elles se tourneront vers la biomédecine. J'ai également pu noter chez certain-e-s patient-e-s, que les recours à l'Ayurveda étaient perçus comme moyen de désenclaver les hôpitaux et les urgences (dans une logique de médecine de premier recours),

si on apprenait à auto-diagnostiquer un « simple rhume » ou la gravité ou non d'une fièvre. Ainsi, parmi les patient-e-s de mon étude, aucun-e n'avait totalement rejeté la biomédecine. Leurs usages démontrent plutôt un « bricolage<sup>416</sup> » (Altglas, 2014) ou « butinage » (Duc, 2017) de techniques de soins, tant dans les recours que dans les pratiques individuelles de santé. Par exemple, dans la manière dont ils/elles vont par la suite intégrer des pratiques ayurvédiques dans leur vie quotidienne, combinées à d'autres approches comme l'aromathérapie.

### 2.3. Recours et usages des patient-e-s

Ressortent de mes entretiens des motivations semblables à celles identifiées dans la littérature et surtout des éléments similaires dans le vécu des cures ayurvédiques, décrit comme une expérience en soi, qui semble favoriser la perception des bienfaits de ces traitements. Ce sont ces éléments que j'analyse plus en détail dans le chapitre suivant.

Sur la base des entretiens que j'ai menés, j'ai établi cinq « profils<sup>417</sup> » selon les raisons principales mises en avant dans les recours à l'Ayurveda. Bien évidemment, la plupart des patient-e-s se retrouvent dans plusieurs catégories. Néanmoins, ces « profils » me permettent d'éclairer les motivations à recourir à l'Ayurveda, et d'en ordonner les usages résultants de la cure. Dans la méthodologie<sup>418</sup>, j'ai noté les troubles dont les patient-e-s m'ont fait part comme raison initiale de recours à l'Ayurveda. Cependant, certaines fois ils/elles m'ont indiqué que c'était un prétexte pour suivre une cure et « *prendre soin ou s'occuper de soi* ». Moi-même lors de ma première consultation en Suisse, j'ai pris le prétexte de l'eczéma dont je souffrais à l'époque, car il me fallait une raison médicale pour faire cette cure. Au fil des entretiens, les

---

<sup>416</sup> Ce concept a été initié par Lévi-Strauss dans l'ouvrage « *La pensée sauvage* » (1962) pour illustrer les « bricolages intellectuels » à l'œuvre dans les mythes. « Claude Lévi-Strauss et Roger Bastide ont employé le " bricolage " comme analogie pour décrire la manière dont, en référence à des cadres traditionnels, les cultures génèrent de nouveaux mythes et systèmes religieux. Adopté dans le cadre d'études sur la culture et la religion dans des sociétés hautement différenciées, le bricolage a pris un tour microsociologique. Il est devenu synonyme de pratiques créatives individuelles en relation avec les sous-cultures de jeunes et de queers, les nouveaux genres et techniques musicaux, la 'spiritualité', le New Age et les nouvelles religions puisant dans des sources multiples » (Altglas, 2014 : 474).

<sup>417</sup> Ces « profils » représentent des « idéaltypes » au sens Wébérien : « On obtient un idéal-type en accentuant unilatéralement un ou plusieurs points de vue et en enchaînant une multitude de phénomènes isolés, diffus et discrets, que l'on trouve tantôt en grand nombre, tantôt en petit nombre, par endroits pas du tout, qu'on ordonne selon les précédents points de vue choisis unilatéralement pour former un tableau de pensée homogène » (Weber, 1965 : 179-81). Ce sont des principes méthodologiques, qui facilitent la représentation du réel et permettent de concevoir des catégories d'analyse isolant les traits les plus significatifs du phénomène social étudié.

<sup>418</sup> Cf. Méthodologie, tableau des patient-e-s interviewé-e-s pour cette étude.

patient-e-s m'ont rapporté d'autres troubles qu'ils/elles ont traité lors de la cure, mais qu'ils/elles n'ont pas évoqué comme raison initiale. Comme nous l'avons vu, si, dans un premier temps et dans une perspective à court terme, les recours aux CAM sont plutôt pragmatiques (faire face à un problème), par la suite, ils offrent de nouvelles perspectives, plus générales, comme tout simplement celle d'améliorer son bien-être. J'ai représenté ces « profils » dans un tableau :

*Tableau des « profils types » de patient-e-s :*

|   | Profils types                       | Raisons                                                                                                                                                           | Types de troubles / maladies                                                     |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | <b>Booster son corps</b>            | En complément à des traitements et médicaments lourds                                                                                                             | Cancer<br>Maladie de Lyme                                                        |
|   |                                     | Dans une optique de renforcement du système immunitaire en vue de supporter les traitements et « nettoyer » le corps de la toxicité des médicaments « invasives » |                                                                                  |
| 2 | <b>Se prendre en main</b>           | En réponse à des problèmes d'ordres psychologiques et émotionnels dans une optique de développement personnel                                                     | Dépression<br>Stress                                                             |
|   |                                     | Dans une optique de rééquilibrage du corps                                                                                                                        | Problèmes de thyroïde<br>Eczéma<br>Problèmes de peau<br>Problèmes gynécologiques |
| 3 | <b>Trouver du sens</b>              | Dans une volonté de changer sa vie, suite à une remise en question, ou une crise existentielle                                                                    | Burn-out<br>Stress aigu                                                          |
| 4 | <b>S'occuper de soi</b>             | Dans un optique de bien-être, de prendre soin de son corps                                                                                                        | Douleurs musculaires<br>Insomnie<br>Vieillesse                                   |
|   |                                     | Dans un optique de régler des troubles « légers » et expérimenter d'autres approches thérapeutiques                                                               | Hypertension<br>Fatigue chronique<br>Anémie                                      |
| 5 | <b>Soulager des maux chroniques</b> | Face à l'échec des traitements biomédicaux ou d'autres pratiques thérapeutiques                                                                                   | Problèmes gynécologiques<br>Troubles alimentaires                                |
|   |                                     | Pour trouver des solutions aux douleurs et désordres chroniques                                                                                                   | Intolérances<br>Incontinence<br>Arthrite<br>Douleurs chroniques                  |

Je propose ici de donner un exemple par « profil » pour illustrer la manière dont l'Ayurveda s'est inscrite dans les itinéraires thérapeutiques des patient-e-s. Cela me permet également de préciser la portée de mes analyses : plutôt que de retracer les trajectoires des patient-e-s ayant recours à l'Ayurveda, je rends ainsi compte de la manière dont l'Ayurveda s'inscrit dans les itinéraires thérapeutiques des patient-e-s, puis s'intègrent dans leurs pratiques individuelles de santé. Je m'intéresse plus aux dynamiques sous-jacentes « qui gouvernent les représentations

et pratiques individuelles » de santé (Vidal, 1996 :41). Il s'agit de pointer une certaine diversité de motivations des patient-e-s à entreprendre des cures ayurvédiques, qui découle notamment de l'hétérogénéité des pratiques ayurvédiques dans nos sociétés.

1. « *Booster son corps* » : *De soutien aux traitements lourds à l'introspection corporelle*

N. est une femme de 55 ans qui travaille dans le monde académique. Elle s'est tournée vers l'Ayurveda suite à cancer du sein. Elle connaissait un peu l'Ayurveda et avait besoin de « *faire quelque chose pour elle* » car la biomédecine ne « *pouvait rien pour tous les problèmes* » qu'elle avait. Les effets secondaires des traitements qu'elle suivait étaient très forts et elle tenait néanmoins à pourvoir les mener jusqu'au bout. Elle s'est dit qu'il fallait faire quelque chose à côté. Pendant ses chimiothérapies, elle avait testé un massage ayurvédique en Suisse, sur conseils de sa psychologue de « *faire un massage de bien-être et avoir un toucher du corps qui ne soit pas invasif* ». Cette expérience l'amena à réfléchir à une autre manière de se soigner.

A cette époque elle était collègue de mon père et celui-ci l'informa que je faisais un mémoire sur l'Ayurveda. Elle me contacta et je lui transmis les coordonnées du centre SAMA à Vevey. Puis, ses échanges avec la doctoresse du centre la décidèrent à entreprendre une cure, car l'Ayurveda semblait « *répondre à ses attentes* ». Un documentaire sur femme atteinte de cancer qui part faire une cure ayurvédique et amène son oncologue en Inde, lui donna également le courage de partir, malgré les avis mitigés de ses médecins.

Dans son histoire, les cures ayurvédiques ont « *radicalement changé la donne* » car elles l'aidèrent à supporter ses traitements biomédicaux et leurs effets secondaires, qui diminuaient après les cures. A un moment elle n'arrivait presque plus à descendre les escaliers tellement elle avait mal aux pieds, ni à courir et cela pesait beaucoup sur son moral. Les *Pancakarma* lui permirent de poursuivre son traitement jusqu'au bout. Lors de sa première cure, elle put également soigner une ténosynovite au poignet, que les médecins voulaient opérer. Cela lui donna confiance en l'Ayurveda dans la perspective de se soigner autrement qu'en « *passant sur le bistouri* ». Lorsque je la rencontrai, elle en était à sa quatrième cure et j'appris par la suite qu'elle en avait fait une cinquième.

Dans son récit, elle m'expliqua que ces cures avaient grandement répondu à « *besoin de recentrement* » sur elle et que l'Ayurveda a « *fait écho au vécu de sa maladie* ». Face aux effets invasifs des traitements sur son corps, cela avait correspondu à un besoin de « *chercher* » qui elle était. Elle avait déjà fait une psychanalyse, mais ces expériences l'amenèrent à développer

« *une autre forme d'introspection, par le corps* ». Cela l'aida aussi à comprendre son « *comportement* » en lui apportant « *une compréhension, un autre éclairage* » sur elle-même. Cela changea sa perception « *d'être en bonne santé* ».

## 2. « *Se prendre en main* » : *D'un problème de santé à une réflexion sur la vie*

S. est une femme âgée de 40 ans, qui travaille dans la gestion administrative d'une formation MBA. Elle s'est tournée vers l'Ayurveda pour régler des problèmes de thyroïde et « *s'offrir un moment* » pour elle. Passionnée de développement personnel depuis 20 ans, elle a eu recours à de nombreuses thérapies alternatives, testé les huiles essentielles, la kinésiologie, travaillé sur les émotions, etc. Suite à des réactions corporelles, elle a été amenée à se soigner autrement, avec des médecines « *douces* », puis elle a découvert le Yoga. Entre deux emplois, elle décida de s'offrir une formation de Yoga, pour prendre un peu de temps pour elle. Elle partit faire un stage de deux mois au Népal, où elle reçut également une formation en massages thaïlandais et ayurvédiques, ainsi qu'en méditation. Travaillant depuis l'âge de 15 ans, elle avait été « *pas mal essorée dans le corporate world* » et elle commençait à avoir des problèmes de thyroïde. Ses problèmes de santé l'amènèrent « *à réfléchir à sa vie, puis à l'Ayurveda* », suite à une conférence d'un médecin indien qui l'a « *captivée et a résonné* » en elle. Elle avait de plus toujours voulu faire une cure, car une amie a elle en avait fait une. Elle partit dans un centre au Sud de l'Inde, tenu par un médecin indien qui exerce en Suisse également. Elle fit sa première cure en 2015, une deuxième en 2016, sur conseil du médecin, puis une troisième en 2019, mais cette fois plus pour « *l'entretien* ». Néanmoins, cette troisième expérience l'amena à de « *profondes réflexions sur sa vie* » et à « *opérer des changements dans sa vie* ». Son attrait pour l'Ayurveda portait notamment sur « *ce retour à une connaissance ancestrale* » pour « *se soigner soi-même* », car elle avait toujours été appelée à comprendre comment fonctionne son corps. Elle aspirait à aller à la « *connaissance de soi et du corps* ». Les cures furent une « *vraie reconnexion à elle* » et elle percevait l'Ayurveda comme « *le cocktail magique qui amène encore à plus de profondeur à ce processus* ». Ces expériences « *transformèrent qui elle était* » et lui firent « *prendre conscience* » de sa vie et de son « *conditionnement* ». Par la suite, elle modifia ses rythmes de vie, décida de réduire son pourcentage de travail, de prendre plus de temps pour elle et d'adapter sa vie pour être moins stressée. Elle intégra des routines matinales, des exercices de Yoga et de méditation. Elle modifia son alimentation et fit régulièrement des massages ayurvédiques.

### 3. « Trouver du sens » : Face au burn-out et crises existentielle

GA. est une femme de 46 ans qui travaille dans le secteur de la santé, après une formation en biologie. Elle vit en Suisse depuis 13 ans, après avoir quitté Paris, car le rythme de sa vie là-bas ne lui correspondait plus. Elle me dit qu'en Suisse, elle avait appris à souffler un peu, à prendre le temps et s'occuper d'elle. Elle a toujours été attirée par les thérapies complémentaires et la législation suisse lui permettait d'y avoir plus accès qu'en France. Elle était aussi passionnée d'Asie et elle commença alors à tester dans une optique préventive, l'acupuncture, puis l'Ayurveda et le Yoga. Après avoir été licenciée par la boîte de pharma où elle travaillait, elle débuta un MBA à l'EPFL et un CAS sur le business en Asie. Lors de cette formation, elle rencontra une femme<sup>419</sup> qui avait fait des cures ayurvédiques en Inde. Elle partit faire un voyage d'étude en Chine et en Inde dans le cadre de ce CAS et apprécia grandement son séjour.

Pendant son MBA, elle vécut une séparation difficile avec son conjoint et finit l'année au « *bout du rouleau* ». Après son MBA, elle se retrouva dans « *un 15 mètre carré, sans conjoint, sans boulot, passé 40 ans, pas d'enfants* ». En discutant avec sa famille de cette situation complexe, elle se rendit compte qu'elle ne savait pas ce qu'elle voulait. Du jour au lendemain, elle décida alors de partir faire une cure, car son visa d'étude obtenu lors du stage en Inde était encore valable. Elle avait par ailleurs été très touchée par l'Inde, lors son voyage d'étude. Elle compara des sites de voyages et choisit un centre en Inde.

A son retour, elle avait l'impression d'avoir vécue une « *rejuvenation totale* » et perdu 10 ans. Cette cure fut pour elle une véritable « *révélation* » qui a changé sa vie, lui a permis de « *nettoyer beaucoup de choses* » et a donné du « *sens à sa vie* ». Elle est revenue avec un autre état d'esprit, beaucoup plus « *zen* ». C'était une expérience très profonde. Par la suite, elle intégra des éléments de routines, du matin et du soir, des exercices de méditation, de Yoga et quelques notions de nutrition. L'année suivante, elle fit une retraite en Thaïlande.

### 4. « S'occuper de soi » : Pallier la vieillesse

L. est un homme de 85 ans, psychologue. Adepte de l'Inde depuis de nombreuses années, il y allait chaque année pour visiter *Satcitananda*<sup>420</sup>, son maître indien. Il fit de nombreux séjours en *Ashrams*. Il s'est tourné vers l'Ayurveda, car lui et sa femme étaient trop vieux pour voyager

---

<sup>419</sup> MBA dont la patiente S., ci-dessus, gère l'administration. J'eus le contact de S. par cette patiente.

<sup>420</sup> Satcitananda est un *guru* indien qui s'installa aux États-Unis dans les années 1970. Il enseigna le Yoga et il est connu pour avoir fait l'ouverture du festival Woodstock.

en Inde et que l'Ayurveda est « *proche de l'Inde* ». Il découvrit le centre de Seelisberg et il en était à sa deuxième cure à avec sa femme, « *pour bien passer l'hiver* ». Les traitements étant bons pour leur « *corps et leur esprit* », il les percevait comme un « *nettoyage* » et l'Ayurveda comme une « *une autre manière de voir la vie et la santé* ». Il conçoit l'Ayurveda comme un rappel de ce qu'il vivait en Inde, une « *spécialité de ce que on a vu dans l'ashram* », car il est très proche de la philosophie indienne. Il aimerait faire un traitement chaque année et des fois ils viennent 2-3 jours pour des simples traitements, pour « *entretenir leur corps, car ils vieillissent* ». A la maison, il fait un peu de méditation, de *pranayama* et cuisine quelque fois comme dans le centre de Seelisberg, car il est végétarien.

##### 5. « *Soulager des maux chroniques* » : *De traiter une anémie à soulager des douleurs chroniques*

L. est une femme âgée de 64 ans, à la retraite, qui s'est tournée vers l'Ayurveda suite un fibrome, traité un peu tardivement. Lors de l'intervention, elle a perdu beaucoup de sang, suite à quoi elle est devenue très anémique. Son médecin lui conseilla d'aller se reposer à Loèche-les-Bains, station thermale suisse, mais elle n'avait pas très envie « *de se retrouver avec des vieux* ». A cette époque, une de ses amies qui revenait d'Inde avait passé un jour dans le centre ayurvédique Manaltheeram. Totalement conquise par l'endroit, elle lui conseilla d'aller là-bas. De plus, elle connaissait quelqu'un qui, suite à un terrible accident, s'y était fait soigner et guérir. Adepte de l'Inde<sup>421</sup> et fascinée par cette culture, elle se renseigna sur Internet et organisa sa première cure de trois semaines. Cette première expérience fut pour elle une « *véritable révélation* ». Premièrement, elle n'avait pour une fois besoin de ne s'occuper de rien, elle se faisait masser tous les jours et le rythme de la cure était « *super agréable* », d'autant plus que tout était pris en charge. La nourriture fut également « *une révélation, le paradis* ». Lors de cette cure, elle rencontra par hasard un groupe de personne d'UshaVeda, un centre en Suisse, proche de chez elle. Elle apprécia grandement de se « *laisser soigner* » en tant que femme et de « *recevoir pareillement* ». De plus, elle a une prothèse de hanche depuis ses 14 ans et a passé beaucoup de temps dans les hôpitaux. Elle apprécia grandement qu'« *on s'occupe d'elle entièrement, pas seulement une partie* » ce qui fut une autre « *révélation* », par rapport à ses expériences précédentes. Suite à son opération de la hanche, elle avait été prise comme

---

<sup>421</sup> Son mari était notamment guide lors de séjours et retraites en Ashrams en Inde, sa fille a épousé un Indien et vécu 10 ans là-bas, elle pratiquait déjà le Yoga et les récitations de *mantra*.

« *exemple médical* » par son chirurgien auprès des étudiant-e-s, qui agglutiné-e-s autour d'elle, parlaient d'elle à la troisième personne en termes de « *hanche* ». Elle s'était sentie « *dépersonnalisée* ».

Quand elle eut son problème de hanche à 14 ans, les médecins lui interdirent de faire du sport et lui prédirent qu'elle serait en chaise roulante à 30 ans. Longtemps, une telle perspective la terrifia. En arrivant à Lausanne, elle connut son mari, alors étudiant en médecine, qui pratiquait aussi d'autres approches thérapeutiques, comme les massages, la physiothérapie, etc. Elle découvrit alors d'autres pratiques qu'elle aurait pu mettre en place pour sa hanche. Ceci la fâcha avec les médecins de l'époque qui ne lui en avaient jamais informée. Les traitements ayurvédiques s'inscrivirent ainsi en « complémentarité » des interventions biomédicales qu'elle a eues et soulagèrent ses douleurs chroniques. Elle perçoit ses cures comme de l'entretien<sup>422</sup>, pour ses problèmes de hanche qui lui causent des douleurs dorsales, afin d'éviter de nouvelles hospitalisations.

Suite à la cure, son anémie fut résolue et sa hanche détendue, les douleurs musculaires dues à sa prothèse ont été réduites. Elle parla ainsi d'une guérison d'abord physique, puis un « *pur plaisir* » et un « *bien-être du corps, de l'âme et de l'esprit* ». Elle retourna trois fois dans ce centre indien, fit également une cure en Espagne et au Sri Lanka. Elle testa aussi des massages et traitements en Suisse allemande, à Seelisberg notamment. Par la suite, elle fit plus de Yoga et de méditation, de récitations des *mantra*, modifia son alimentation, entretient plus son corps, par des massages par exemple.

## 2.4. L'Ayurveda, sens du soin/sens de soi

La rationalité des recours renvoie à la question du sens qui accompagne les choix des patient-e-s. Jean Benoist, dans « *Soigner au pluriel* » (1996 : 442) insiste sur le caractère pragmatique des itinéraires thérapeutiques, découlant d'« un mode de perception et de classement de la maladie et de ses causes » qui sous-entendrait avant tout une recherche du soin approprié et par là, d'une prise en charge adéquate, englobant la question du « sens » du mal (être). Cette recherche du « sens » dans les parcours et recours aux soins autres serait ainsi tributaire de la recherche du « bon soin » (Mol, 2009) sans quoi cette quête de significations serait sans objet,

---

<sup>422</sup> Elle tenta de se faire rembourser par l'assurance, en expliquant qu'elle faisait ses traitements de manière préventive, pour entretenir son corps et tenter d'éviter d'autres opérations, mais son assurance lui répondit que c'était des traitements prophylactiques.

du moins ne répondrait pas aux attentes des individus. Il lie ainsi la demande de sens dans les trajectoires de soin à l'impératif (l'envie) d'être orienté vers le bon choix thérapeutique, qui serait la raison primordiale dans les recours. De son côté, Fainzang (2001 : 163-4) nuance ces propos en exposant que le sens « ne peut néanmoins pas être évacué et qu'il joue un rôle dans le choix des recours et guide les itinéraires thérapeutiques ».

Pour ma part, et c'est ce que je pointe dans cette partie, j'ai pu constater qu'au-delà de la quête de sens et de soins, les patient-e-s interrogé-e-s témoignent d'une « quête de soi ». J'ai ainsi retracé dans les récits des patient-e-s, des éléments qui se réfèrent à ces trois points – quête de soins, quête de sens, quête de soi – inextricablement liés bien évidemment.

Les cures ayurvédiques donnent aux patient-e-s l'impression de respecter leur personnalité. Elles leur offrent de comprendre leur propre fonctionnement personnel – au travers du fonctionnement de leur corps – et de leur fournir ainsi non seulement du sens (une compréhension), mais surtout des moyens (outils) pour agir sur celui-ci et améliorer son bien-être. De ce fait, l'Ayurveda répond spécialement à une volonté *d'empowerment*<sup>423</sup> (et d'autonomie) du/de la patient-e, qui va de pair avec la quête de sens et de soin.

A travers cette « quête de soi », l'Ayurveda apporte un élément qui intègre et dépasse les besoins de fournir une signification aux épisodes de maladie par le choix thérapeutique le plus approprié pour répondre à la souffrance (globale) du/de la patient-e. Cet élément participe grandement du succès de cette pratique dans les sociétés post-industrielles.

L'Ayurveda comprend une logique répondant au « *pourquoi cela m'arrive ?* » (quel sens prend ma maladie) ; « *comment j'y fais face ?* » (vers quels soins je me tourne) ; et surtout « *quelles stratégies je développe pour les prévenir ?* ». En ce sens, l'Ayurveda permet d'agir directement sur les « circonstances » des maladies (aspect préventif), plutôt que sur les « affections » de celles-ci (aspects curatifs).

Si je mets en évidence cette réponse à une « quête de soi » (connaissance individuelle) apportée par l'Ayurveda, c'est qu'elle ressort particulièrement dans mes entretiens et observations. Plus généralement, ce point me semble essentiel pour aller plus loin dans l'analyse de la multiplicité des recours et des soins dans les sociétés contemporaines. Cette recherche d'une connaissance de son corps et de sa personne concorde avec des préoccupations sociales plus générales. Cela permet d'illustrer la manière dont un savoir médical « autre » (ici oriental), se réinterprète en

---

<sup>423</sup> Il est difficile de traduire ce terme en français, j'ai décidé de le laisser en anglais dans cette thèse. En effet, souvent traduit par « autonomisation », « responsabilisation », « émancipation », « valorisation » ou encore « dynamisation », ces traductions n'expriment pas cette notion de reprise en main de son « pouvoir », de maîtrise renouvelée, ou capacité renforcée, « pouvoir d'action individuel » qui s'apparente très bien aux discours des patient-e-s. Rossi (2011) utilise le terme de « capacité » (Cf. Introduction).

circulant dans un espace culturel et social différent, et de souligner les dimensions intrinsèquement sociales (et individuelle) des connaissances et des modalités de leur transfert. Comme je vais le montrer, cette connaissance individuelle (quête de soi) est grandement induite par la prise en charge globale et totale du/de la patient-e dans ces cures, favorisée par le déroulement du traitement lui-même. Dans un premier temps, c'est justement les dimensions du « soin » qui plaisent aux patient-e-s et qui favorisent un « temps d'introspection » fournissant du sens à la maladie et la personne qui la porte, et ce, notamment à travers les relations corporelles qui en découlent.

Après avoir discuté des motivations générales qui amènent les patient-e-s à se tourner vers l'Ayurveda et de la manière dont cette pratique s'inscrit dans leurs parcours de santé, j'en viens à analyser ce que les patient-e-s trouvent dans les cures ayurvédiques. Il s'agit de rendre compte des logiques plurielles offertes par ces cures et qui se traduisent en de multiples réponses fournies aux individus qui rencontrent leurs demandes.

### 3. Quête de soins, de sens et de soi dans les *Pancakarma*

Dans ce chapitre, j'analyse la propension de l'Ayurveda à offrir aux patient-e-s une réponse à une demande « élargie » de santé. Dans leurs récits, les patient-e-s témoignent d'une approche « différente » de la santé qui prend en compte la globalité de la personne et la relie à son corps. Ils/elles font part des sensations et ressentis corporels expérimentés pendant la cure et qui ont favorisé une conscience plus approfondie de leur corps, qui fait « sens » pour les patient-e-s, car elle est associée à une meilleure connaissance de leur personne. L'Ayurveda offre ainsi une prise en charge globale et totale (quête de *soins*) qui fournit du sens (quête de *sens*) et révèle des ressources individuelles (quête *soi*).

Ces prises en charge globale et totale découlent de la particularité des *Pancakarma*. Dans les récits, je me suis ainsi intéressée aux éléments de la cure qui renvoient aux conceptions de « soins », de « sens » et de « soi ».

M'intéressant aux « expériences corporelles » vécues par les patient-e-s, je les présente telles qu'elles m'ont été décrites, c'est-à-dire que les termes utilisés sont des points de vue essentiellement *émic*. Je tente de restituer la « réalité sociale » vécue dans ces cures « en tant qu'elle est appréhendée » par ces patient-e-s qui la vivent (Schutz, 2008 : 42). Je m'intéresse ainsi au « sens commun » de ces récits, que j'agrément de mes propres ressentis des « effets » de la cure sur mon corps, en prenant en compte ce qui « résonne » dans leurs discours et le mien<sup>424</sup>. Cette analyse se veut en quelque sorte intersubjective, liant les subjectivités des patient-e-s, qui s'expriment à la manière dont ils/elles ressentent et interprètent les effets des traitements, en repère à la mienne propre, selon mes interprétations de mon vécu. Par ailleurs, ayant vécu la cure en même temps que certaines des personnes interviewées, je me suis également intéressée aux expériences que nous avons partagées pendant la cure. Ce qui nous a amené à partager une « communauté de temps et d'espace » entre « consociées » (*ibid.* : 22).

#### 3.1. « Quête de soins » : une réponse à une demande élargie de santé

---

<sup>424</sup> Cf. méthodologie.

La manière dont l'Ayurveda répond à une demande « élargie » de santé<sup>425</sup> se traduit dans mon étude par la « prise en charge globale et totale » offerte par les cures *Pancakarma*. Les patient-e-s mettent en avant l'expérience d'une prise en charge globale de leur corps et de leur personne (dans toutes ses dimensions) à travers l'approche thérapeutique proposée par l'Ayurveda. Dans cette approche, ce sont notamment les dimensions holistique, individualisée et naturelle des traitements qui sont soulignées. Elles sont par ailleurs devenues des caractéristiques intrinsèques à cette médecine. Ces éléments sont renforcés par la « prise en charge totale » des patient-e-s, qui s'exprime dans la « relation thérapeutique » et le « dispositif de la cure<sup>426</sup> ». Ces spécificités des cures *Pancakarma* dénotent une « quête de soins » différents que les patient-e-s semblent chercher et trouver dans l'Ayurveda.

### 3.1.1. L'approche holistique

Au-delà des effets thérapeutiques à proprement parler, les récits des patient-e-s révèlent un ressenti de bien-être général (corporel et émotionnel) qui semble déterminer leur perception des bienfaits de l'Ayurveda (et de cette expérience particulière), notamment dans le sens d'avoir procuré « un bien-être plus situationnel et spécifique à la personne » (Sointu, 2006 : 341). Ils/elles m'ont ainsi fait part de leur sentiment d'être « *plus ancré-e* », « *serein-e* », « *équilibré-e* », « *heureux-euse* », « *relaxé-e* », « *plein-e d'énergie* » ; d'avoir acquis une plus grande « *zénitude* », « *tranquillité* », « *un lâcher-prise* ». Ces ressentis sont attribués à la prise en charge globale du corps et de la personne qu'ils/elles ont expérimenté dans ces traitements et qui participent à leur perception de l'Ayurveda comme une pratique holistique, contrairement à l'approche biomédicale. Cette globalité du corps et de la personne est exprimée par toutes les personnes dans les entretiens que j'ai menés, par des affirmations comme celle de ce patient.

*C'est une médecine qui respecte les niveaux spirituels, psychologiques, énergétiques, émotionnels, physiques.* (A. Homme, profil 4).

<sup>425</sup> J'ai noté dans l'introduction que les recours à l'Ayurveda semblent correspondre à une évolution de la demande thérapeutique et témoigne d'une demande « élargie » de santé, où des notions de beauté, de forme physique, de bonheur, d'épanouissement spirituel, et finalement de bien-être global entrent en compte (Schmitz, 2006).

<sup>426</sup> Ce « dispositif » comprend l'environnement physique et naturel (le lieu), l'entourage (médecins, thérapeutes, personnels), les prescriptions (alimentaires, activités journalières, Yoga, méditation, routines, etc.) qui caractérisent ces traitements.

Dans les discours, cette conception de la personne est très souvent opposée à la pratique biomédicale qui se focaliserait sur les symptômes (expressions/signes de la maladie) sans tenir compte de cette globalité de la personne (son corps, son âme et son esprit).

*Ils te prennent comme un individu et tout le corps, pas seulement les symptômes, (ils sont) intéressés dans le corps entier, l'esprit et l'âme, et c'est la chose la plus importante de tout mettre ensemble. (CS. Femme, profil 2).*

Cette patiente évoque que les soins prodigués visent autant ces « signes » (déséquilibres en termes ayurvédiques) de la maladie que l'ensemble de l'individu. Par les traitements s'effectue alors un travail autour de l'expérience spécifique des patient-e-s, qui les reconnecte à leur identité propre et à la particularité de leur histoire. Les modalités de tels soins engendrent « la réunification des dimensions de l'être et, dans leur version moderne, du soi individuel » (Saillant & Gagnon, 1999 : 9). Les patient-e-s ont énoncé avoir pris conscience des divers « niveaux du corps » et de leur relation intrinsèque, qui permet d'affirmer l'unité du corps, de l'âme et de l'esprit.

*Cela recoupe mon expérience et celle de beaucoup de gens, en médecine occidentale on a pas cette notion d'être centré, l'alignement avec différents plan émotionnels, physiques et on est très mal à l'aise avec. De même qu'on a pas cette notion d'état de conscience, en Occident on a la conscience ou pas. (...) On arrive là-bas et on a des plans de conscience, je ne sais pas combien de niveaux de plans de conscience et quand explore cela, oui cela marche et quand on est ancré comme ça, on est effectivement pas dans le même plan de conscience que quand on est en stress. (AB. Homme, profil 4).*

Cette conception « holistique » de la personne qui caractérise l'Ayurveda apporte aux patient-e-s du sens à ce qu'ils/elles vivent, ne serait-ce que par cette intégralité de la prise en charge comme l'évoque cette patiente.

*Parce que putain ici ça n'existe pas, c'est tellement segmenté, on sait pas qui tu es et on te prend et s'occupe d'un petit bout de toi et cela n'a pas de sens. En fait c'est ce sens-là qui m'a vachement touchée, « holistique machin » en s'en fout du mot, on te prend qui tu es dans ton ensemble, ton corps physique et le reste. Pour moi c'est en cela que ça a marqué un avant et un après. (AG. Femme, profil 3).*

Si l'Ayurveda est largement décrite comme une médecine « holistique » qui lie le corps et l'esprit, certains auteurs (Zimmermann, 1982; Zysk, 2002) ont souligné que le holisme de l'Ayurveda renvoie plutôt au lien entre les choses, les hommes, le corps et l'environnement, notamment dans la conception que le corps est composé et régi par les mêmes éléments que l'univers. Les causes des maladies sont toutefois plus d'ordre physique que mental (Zysk, 2002).

L'articulation du corps et de l'esprit intrinsèquement liés dans l'approche ayurvédique a ainsi été assimilée aux conceptions des *body-mind medicine* et au développement général des approches dites « holistiques ». Dans les reformulations *New Age*<sup>427</sup>, la spiritualité est inhérente à la pratique ayurvédique, au point d'en devenir une caractéristique fondamentale, car elle est associée « au crédo *body, mind & spirit* : un corps, un esprit, et un lien spirituel avec quelque chose de plus, de mystique » (Ghasarian, 2002 : 146). Ces milieux ont contribué à faire de l'Ayurveda une pratique spirituelle<sup>428</sup> et, par-là, ont infléchi les discours sur « l'authenticité » de cette pratique. Si la spiritualité est fortement liée à l'Ayurveda dans le sens commun, elle est cependant vécue très différemment par les patient-e-s, bien que souvent associée à une pratique individuelle.

Dans les discours des patient-e-s, cette dimension est plus ou moins prévalente, selon leurs propres intérêts spirituels, leurs affinités avec des pratiques indiennes et orientales (telles que méditations, *mantra* etc..) et leurs expériences de la cure. Néanmoins, pour les patient-e-s, c'est avant tout la prise en considération du rôle de l'esprit dans la santé et la maladie qui fait sens. En effet, dans son approche thérapeutique, l'Ayurveda présuppose que pour atteindre un état d'équilibre dans le corps, l'esprit doit également être « équilibré » et « sain ». Cela se traduit notamment par le concept de *Guna* qui se réfère dans la *Prakriti*, aux « qualités de l'esprit » (*tamas, rajas, sattva*) et qui définissent également les qualités de diverses substances, comme les aliments. Cependant, au-delà de « l'esprit », c'est la prise en compte de la subjectivité du/de la patient-e qui importe dans leurs récits.

Le holisme dans l'Ayurveda renvoie pour les patient-e-s à cette prise en charge globale et personnelle qu'ils/elles expérimentent dans ces traitements, qui permet une unité de la personne tout en la (re)liant à son propre environnement (social et naturel) et apporte un sens nouveau à leur vécu des maladies. Cette approche « *différente* » qui « *transcende* » la dichotomie esprit/corps participe au succès de cette médecine. Ce sont deux pôles d'une même réalité, d'un continuum, qui ne sont pas opposés mais interdépendants. En ce sens, l'Ayurveda propose une perspective différente de la distinction corps/esprit, qui ne la résout certes pas, mais permet

---

<sup>427</sup> Cf. l'Ayurveda « New Age ».

<sup>428</sup> Certains auteurs (Reddy 2002 : 99 ; Warriar, 2009 : 1 ; Zimmermann, 1992 : 221 ; Zysk 2001 : 11) parlent ainsi d'un processus de « spiritualisation » que l'Ayurveda a connu en circulant dans les sociétés « occidentales », qui aurait engendré une « simplification » de la pratique (Santosh, 2015). Cependant, contrairement à l'idée reçue, en Asie, l'Ayurveda a plutôt connu un processus de « sécularisation », « dans le sens que beaucoup de ses connotations spirituelles et métaphysiques ont été ignorées » (Niemi & Stahle, 2016 : 3). Dans le contexte euro-américain, c'est ainsi le phénomène inverse qui s'est produit. Warriar (2008) donne l'exemple en Angleterre, d'un phénomène (processus) de sacralisation ou de ré-enchantement de l'Ayurveda, en lien avec les milieux britanniques holistiques et de spiritualité individuelle (cf. l'Ayurveda « New Age »).

d'envisager les choses d'un autre point de vue<sup>429</sup>. Cette approche distincte fournit d'autres manières d'envisager le monde, le corps, la maladie et permet aux patient-e-s d'appréhender autrement leur souffrance et de parfaire ainsi leur compréhension de ce qu'ils/elles vivent. Cette conception globale de la personne, dans son histoire propre, en lien avec son environnement tant social que naturel a pour conséquence de proposer une approche individualisée de la maladie et des patient-e-s. Cette dimension fait tout particulièrement sens pour les patient-e-s, tel que cela transparait dans leurs discours.

### 3.1.2. L'approche individuelle

Dans leurs propos, les patient-e-s soulignent cette prise en charge globale de leur personne dans les traitements ayurvédiques, notamment car ils/elles se sont senti-e-s impliqué-e-s dans le processus de soin. D'une part dans le diagnostic, les médecins s'enquière de l'histoire personnelle des patient-e-s, questionnent leurs habitudes de vie, s'informent sur le fonctionnement de leur corps et prennent en compte leur propre subjectivité. D'autre part pendant l'entier de la cure, les médecins vont continuellement interroger les patient-e-s sur les effets des traitements.

*Le matin, ils reprenaient le pouls, observaient langue, le blanc des yeux, refaisaient tout ça, questionnaient aussi comment on se sentait, les selles etc. tous les jours une quasi-anamnèse. Une première très importante au moment où on arrivait, une heure avec le médecin, une anamnèse approfondie pas seulement sur les antécédents médicaux et ceux des proches et des parents mais aussi sur son mode de vie, le travail qu'on fait, comment on dort, comment ça va dans le couple etc. c'était très approfondi et holistique. Je voyais le médecin deux fois par jours avant et après les soins, avant pour déterminer entre autres le type de soins que j'allais avoir et à la fin j'avais en général un médicament à avaler et ils donnaient quelques infos sur la suite, pour m'attendre à ce qu'ils feraient le lendemain. (D. Femme, profil 3).*

Les patient-e-s se sentent ainsi considéré-e-s par cette prise en charge intégrale de leur corps et de leur personne, en lien avec leur environnement, leur histoire de vie, l'épisode de maladie. Ces échanges continuels avec les médecins fournissent ainsi aux patient-e-s le sentiment d'être impliqué-e-s dans les traitements et participent à la perception d'une approche plus individualisée. Ils/elles témoignent de l'écoute « *bienveillante* » et « *consciencieuse* » de la part de ces médecins.

---

<sup>429</sup> Ces éléments sont développés dans la cinquième partie.

*(Ils) regardent ce dont on a besoin et adaptent au fur et à mesure, une prise en charge dans la globalité, ça inclut déjà l'être humain dans la globalité, ils nous écoutent, notre bien-être, et (offrent) un traitement adapté à nous. (DL. Femme, profil 4).*

Durant les traitements, les patient-e-s sont en effet incité-e-s à se concentrer sur les ressentis et les sensations, sur le fonctionnement (physiologique) de leur corps. Ainsi impliqué-e-s dans le processus, ils/elles deviennent « actif-ve-s » dans leurs soins et acquièrent une plus grande connaissance de leur corps, ainsi que des outils pour sa prise en charge. D'autre part, le déroulement général du séjour où tout est organisé (nourriture, logement, traitements, horaires) leur permet de s'en remettre aux médecins et d'être en même temps « passif-ve-s ». Les patient-e-s peuvent être complètement centré-e-s sur eux/elles-mêmes et cela leur procure également le sentiment « *qu'on prend soin* » d'eux/elles (*care*), plus « *qu'on ne les soigne* » (*cure*). L'Ayurveda permet alors tout particulièrement aux patient-e-s de « s'abandonner activement » pour reprendre le concept d'Anne-Marie Mol (2009).

Dans mes enquêtes, autant dans les discours des patient-e-s que dans ma propre expérience de la cure, j'ai en effet constaté que si les soins favorisent l'implication de l'individu, le déroulement général de la cure offre en même temps cette possibilité de s'en remettre complètement aux médecins, aux thérapeutes et au personnel. Ce sentiment de prise en charge participe au vécu positif des *Pancakarma*, car « la faculté de s'abandonner activement ne sert pas seulement à augmenter le seuil de tolérance, elle constitue aussi une condition préalable au plaisir » (Mol, 2009 :163). Comme en témoigne cette patiente, ils/elles n'ont alors rien d'autre à penser que de se concentrer sur ce qu'ils/elles vivent.

*C'est ça que y très reposant, on se dit pas qu'est-ce que je vais faire à manger, ce que je vais visiter, non, on fait tout pour nous. (DL. Femme, profil 4).*

Au début de ma cure, j'ai eu de la peine à ne rien faire à ce point, mais j'ai vite trouvé cela agréable. Mes journées étaient rythmées par les traitements et les horaires réguliers. A 6h00 du matin, un-e thérapeute me réveillait pour la prise de médicaments. Vers 7h00, il/elle m'apportait un thé, puis une heure plus tard le déjeuner et vers 11h00, je recevais une collation (le *buttermilk*<sup>430</sup>). Dans la matinée, une thérapeute passait prendre mon pouls et ma tension, qu'elle notait scrupuleusement dans un carnet. À midi, on m'apportait le repas et parfois un autre médicament. En général, les traitements avaient lieu l'après-midi. Une thérapeute venait alors me chercher dans ma chambre, prenait les linges, les huiles, les poudres nécessaires ainsi que mon shampoing et m'accompagnait à la salle de traitement. A l'issue de celui-ci, elle me

---

<sup>430</sup> Boisson au lait et épices, qui possède des vertus digestives.

ramenait à ma chambre, bien que la salle de traitement fût située à seulement cinq mètres. Néanmoins, cet accompagnement m'apportait un sentiment de prise en charge totale, voire d'englobement. Vers 18h00, le repas était servi. Dans ce centre tous les repas étaient amenés à la chambre du/de la patient-e et j'ai pris l'habitude de manger avec une patiente voisine de chambre, sur le petit muret qui entourait la cour intérieure. Nous échangeons alors nos impressions des traitements et partagions un moment social. Puis, suivait la tournée des médicaments du soir. Dans la journée, une femme faisait également le ménage dans ma chambre (et même mon lit), une autre cherchait le linge sale et le soir deux femmes venaient enfumer ma chambre contre les moustiques. Toute ma journée était prise en charge, je n'avais pas besoin de cuisiner, de faire les courses, de payer les factures, de faire la lessive, de réfléchir à quoi que ce soit. Je pouvais simplement m'en remettre totalement au personnel. Être à ce point libéré de toutes préoccupations est plutôt rare dans la vie quotidienne.

Cela permet aux patient-e-s d'être « passif-ive-s », de se laisser faire et procure un certain lâcher-prise. Ils/elles ont ainsi souligné que de pouvoir « *s'en remettre* » complètement aux médecins engendre un sentiment « *d'englobement* », particulièrement apprécié dans leur vécu de la maladie et leur parcours de santé, notamment par les femmes comme le rapporte cette patiente :

*Je trouvais aussi que de se laisser soigner comme ça, d'être une femme avec des enfants et de se laisser soigner, je me suis dit que toutes les femmes devraient avoir la chance de se laisser soigner comme ça une fois, qu'on les prenne complètement en charge. (L. Femme, profil 5).*

Néanmoins, cela requiert évidemment une confiance envers les médecins, les traitements et le personnel, qui m'a parfois surprise. Lors de ma première consultation en Suisse, la doctoresse m'avait proposé de faire la prise de sang et les examens complets en Inde, car ils y seraient bien moins onéreux. Quelques jours après mon arrivée, alors que je lisais assise sur le muret de la cour intérieure, un thérapeute vient pour faire cette prise de sang. Je m'apprête à me lever, mais voilà qu'il ouvre un *Tupperware* d'où il sort une seringue. Il effectue la prise de sang ainsi, dehors, sur le muret, sans véritables précautions hygiéniques à mes yeux. Je n'ai pu m'empêcher de me demander si c'était vraiment stérile et sans danger. On est bien loin des gestes, environnements et ustensiles stérilisés dont j'ai eu l'habitude lors des prises de sang en Suisse. Je me souviens avoir eu une petite angoisse et m'être demandée si je devais vraiment faire confiance à cette procédure, mais en même temps j'avais dès le départ (et évidemment mon statut de chercheuse y était aussi pour quelque chose) décidé de justement m'en remettre aux médecins. Les patient-e-s exprimèrent également avoir rapidement choisi de se « *laisser faire* »

et de suivre (parfois scrupuleusement) toutes les recommandations. C'est un élément qu'ils/elles recherchent dans ce genre de traitement et qui guide leurs « quêtes de soins ». Cette patiente m'expliqua ainsi, qu'avant de partir, elle n'avait pas vraiment eu le temps de se renseigner sur l'Ayurveda ce qui lui permit de « lâcher prise » et de « faire confiance » :

*J'avais juste pas le temps en fait, mais cela a participé grandement au lâcher prise et c'était important pour moi d'être capable de faire confiance, de lâcher prise, de dire tu l'as ressenti comme ça et maintenant tu y vas et voilà. Je pense que ça participe, si j'avais trop lu de choses, j'aurais eu des milliards de questions et aurais été dans le mental cartésien. Là, j'ai essayé de sortir (du mental), de découvrir, d'observer, ce que je n'avais jamais fait de ma vie. (DE. Femme, profil 1).*

Par la suite, je me suis plusieurs fois interrogée sur cette « confiance » qui semble rapidement accordée aux médecins et qui fait partie de la « quête » des patient-e-s. Elle est renforcée par la perception de l'Ayurveda comme une médecine qui ne peut pas faire de mal contrairement à la biomédecine, ne serait-ce que par la dimension naturelle des traitements et de son approche au corps. J'ai été influencée malgré moi par cette perception de l'Ayurveda. Je n'aurais certainement pas accepté aussi peu de précautions de la part d'un médecin en Suisse. Cet épisode de la prise de sang, car elle s'apparentait à une procédure biomédicale que j'avais déjà vécue, a mis en évidence cette confiance et ce lâcher-prise induits par ces traitements et le déroulement du séjour.

Si la cure offre un accompagnement qui permet de s'en remettre complètement aux médecins, le déroulement des traitements requiert une participation des patient-e-s, car les médecins demandent de rendre compte de ce qui se passe, d'observer le corps réagir et de décrire les effets des traitements et des médications. Lors de la « prise du *Ghee* » qui se termine par une purge, je dus, par exemple, noter sur une feuille à remettre aux médecins, le nombre de fois que j'allais à la selle, les heures précises, leurs aspects et odeurs. Les patient-e-s me rapportèrent que ces observations, en plus de renforcer la connaissance de leur corps, procure le sentiment d'« être capables à la fois d'agir et de se laisser faire. [De] prendre en main activement le processus de soin, et pourtant ne pas se soucier de ce qui échappe à leur contrôle » (Mol, 2009 : 161-2).

L'implication des patient-e-s dans les soins ne s'arrête cependant pas à la cure, car elle permet d'acquérir des connaissances pour se prendre en charge après les traitements, que ce soit au niveau de l'alimentation, des routines de vie, des comportements appropriés, etc. Ils/elles sont en quelque sorte « éduqué-e-s » à se prendre en main et devenir « actif-ve-s » par des pratiques

individuelles en lien avec la santé. Ceci participe au sentiment *d'empowerment* des patient-e-s à travers l'expérience ayurvédique. Dans mes observations de cours d'introduction à l'Ayurveda, j'ai constaté que ces mêmes éléments sont mis en avant. Les cures *Pancakarma* engendrent ainsi un lâcher prise et une acception qui participent au sentiment de bien-être, tout en devenant « une forme d'« agentivité » » (Sointu, 2006 : 337) des patient-e-s.

### 3.1.3. L'approche « naturelle »

En plus de l'approche « holistique » et « individualisée » proposée par l'Ayurveda, sa qualification de médecine « naturelle » est soulignée dans les discours des patient-e-s et mise en contraste avec la biomédecine. L'usage de produits naturels (médications, huiles, nourritures) et particulièrement des plantes participe à la perception d'une médecine naturelle qui préserve le corps.

*On a les produits de la jungle, c'est complètement écolo, un art de travailler, avec ce qui est là, d'utiliser les ressources, qui sont partout, ils me montraient les plantes, ils utilisent une quantité de plantes qu'on ne trouve pas partout, ils les font pousser pour qu'elles soient dans des environnements sains, mais c'est des plantes, pas toutes mais souvent très communes, ils savent très bien, ils connaissent très très bien leur environnement il y a quelque chose d'assez fascinant de voir une médecine qui est pareillement écolo, ça je trouve cela, très très intéressant. (AB. Homme, profil 4).*

Les médecines dites « naturelles » comme l'Ayurveda ont tendance à être interprétées comme « douces » (Zimmermann, 1993, 1995) inoffensives et sans effets secondaires pour le corps, bien que les plantes puissent aussi produire des effets négatifs. L'approche ayurvédique part du constat que toute substance peut être bonne ou mauvaise selon les individus et les maladies. Dans les discours communs, les médicaments à base de produits animaliers et de minéraux, voire de métaux lourds sont souvent occultés. De telles formulations ont toutefois fait l'objet de controverses en Europe et de mises en garde contre leurs usages et importations, particulièrement celles à base de mercure.

Dans les récits des patient-e-s, cette référence à la nature et à ses bienfaits transparait fortement.

*Dans le milieu urbain on est coupé de la nature, c'est donc anxiogène, pathogène même. Un ensemble de choses qui déjà ici, cette ouverture à la nature, c'est quelque chose qui ne peut que faire du bien de toute façon. (L. Homme, profil 4).*

Ce lien entre l'Ayurveda et la nature renvoie à l'image d'une médecine écologique, thème dont l'actualité favorise le succès de cette pratique. L'Ayurveda est ainsi généralement représentée par des images et publicités qui comportent des plantes. Les agences de voyages mettent en avant la nature luxuriante des *resorts* pour attirer les touristes, image qui se retrouve parfois ébranlée par la pollution qui règne en Inde, comme me le rapportèrent des patient-e-s.

La dimension « naturelle » de l'Ayurveda renvoie surtout à la capacité « naturelle » du corps à se guérir lui-même et qui caractérise son approche. En effet, dans ses concepts de base et notamment dans ses aspects préventifs, l'Ayurveda propose des « outils » pour optimiser sa qualité de vie, qui se traduisent par tout une série d'actes (routines quotidiennes, alimentation, rythmes de vie, etc.) en adéquation avec la « nature » de son corps (*Prakriti* ou constitution naturelle). Des médecins indiens m'expliquèrent que l'équilibre du corps était « perturbé » dès la naissance, car il entre alors en relation avec l'environnement. L'Ayurveda expose ainsi comment prévenir au mieux ces perturbations pour maintenir cet équilibre tout au long de sa vie et le rendre optimal. Dans les traitements, tout particulièrement quand ils sont suivis dans un but de maintien de la santé, de rajeunissement ou de détoxification, cette idée de retrouver la potentialité du corps à se soigner lui-même est mise en exergue.

Certain-e-s patient-e-s<sup>431</sup> entreprenaient des *Pancakarma* pour supporter des traitements biomédicaux lourds et justement booster le corps dans ces procédures. Cette dimension de l'Ayurveda participe chez les patient-e-s à la perception d'une prise en charge individuelle, car c'est leur propre corps qui devient le moyen (et la réponse) pour la guérison.

#### 3.1.4. La relation thérapeutique

L'approche ayurvédique de la santé participe ainsi grandement aux bienfaits attribués aux traitements, d'autant plus qu'elle s'accompagne d'une relation particulière entre les patient-e-s et le médecin, en comparaison de la pratique biomédicale. La relation thérapeutique qui s'instaure, en lien avec le déroulement entier du séjour (« dispositif de la cure »), renforce cette prise en charge « globale » qui devient également « totale ».

---

<sup>431</sup> Voir le profil « 1 » des patient-e-s établi dans le chapitre précédent.

La relation médecin/patient-e est un des éléments critiqués du système biomédical. Le manque de temps accordé aux patient-e-s dans les consultations est souvent vécu comme un manque de considération de la personne qui vient consulter et non se faire « réparer ». Dans les recours aux médecines complémentaires, le temps de consultation accordé au malade se révèle ainsi un critère fondamental qui guide les trajectoires de soins. J'ai pu noter que les patient-e-s s'attendent à ce que les médecins prennent un temps (considérable) pour eux/elles, au point de devenir un signe d'authenticité de la pratique. Les médecins en Inde me signalèrent que tous les diagnostics ne nécessitaient pas forcément de passer du temps avec les patient-e-s et que cela pouvait entraîner une mécompréhension de leur part.

*(Le diagnostic) des fois cela nous prend des heures, des fois 10-15 minutes, mais la plupart des patients étrangers ils veulent qu'on passe du temps, ils veulent parler, ils veulent faire toutes les choses qu'ils se sont imaginées sur l'Ayurveda. Ce n'est pas toujours possible, et pas toujours nécessaire. Mais cette appréhension ou imagination de l'Ayurveda, ce qu'ils pensent, si on ne leur donne pas, ils se sentent inconfortables. (P. Médecin indien).*

Ils/elles me rapportèrent que c'étaient une des « difficultés » qu'ils/elles pouvaient avoir en traitant des patient-e-s étrangers qui « s'attendent à ce qu'on leur accorde du temps et peuvent être très demandeurs ». D'autant plus, que suivant l'affluence dans les centres, les médecins ont bien évidemment tendance à consacrer plus de temps aux cas sévères qui demandent une attention accrue, qu'aux patient-e-s suivant un traitement de remise en forme. Cette demande des patient-e-s dénote tout un imaginaire « idéalisé » autour de l'Ayurveda qui découle de ses reformulations contemporaines et d'une certaine construction en « opposition » à la pratique biomédicale (critiques du système de santé). Une patiente me fit remarquer un jour, qu'elle était très étonnée du (léger) surpoids du médecin qui « avait l'air stressé ». Cette corpulence ne correspondait pas à sa vision « très idéale de l'Ayurveda, (qui) est une médecine ancestrale, donc ceux qui la pratiquent doivent être complètement là-dedans ». A son sens, l'Ayurveda étant une véritable sagesse et discipline de vie exemplaire, les véritables *Vaidya* indien-ne-s versé-e-s dans ce savoir ne pouvaient que refléter physiquement et intellectuellement cette image. Les patient-e-s ont ainsi certaines attentes, réelles et fantasmées, de la prise en charge et des traitements. Dû notamment à l'imaginaire qui circule autour de cette médecine, les patient-e-s sont parfois déstabilisé-e-s par certains détails dans leur séjour et sont confronté-e-s à une « différence culturelle » qui ne correspond pas toujours aux exigences d'un « service à l'européenne ». Tant les patient-e-s que les médecins m'ont rapporté de nombreuses anecdotes concernant ce décalage entre les attentes et le déroulement du séjour. Un jour, visitant une clinique spécialisée dans les maladies oculaires au Kerala, un médecin me rapporta qu'une

patiente américaine se plaignait sans cesse que les poubelles n'étaient pas fermées, ce qui attirait des petites fourmis. Le médecin, un peu excédé, m'expliqua qu'il avait beau lui répéter que c'était pour des raisons fonctionnelles, un bon nombre de patient-e-s étant mal-voyant-e-s, elle n'en démordait pas. Néanmoins, l'offre indienne s'adapte à ces attentes des patient-e-s. Lors de mon séjour dans le centre *Pathanjali*, des travaux de rénovations des chambres étaient effectués pour améliorer le confort des patient-e-s. Ils/elles avaient recruté pour cela un ancien employé des hôtels « Marriott », groupe hôtelier américain spécialisé dans l'hôtellerie de luxe. Dans ma chambre, j'avais d'ailleurs un écran plat avec possibilité de louer des films, bien que les médecins me recommandèrent de ne pas utiliser les écrans.

Indépendamment du temps passé en consultation, les patient-e-s ont tou-te-s mis en avant l'écoute profonde des médecins qu'ils/elles ont vécu dans la relation thérapeutique.

*La différence (avec la biomédecine) elle est assez criante pour moi c'est de dire qu'on t'écoute complètement, l'Ayurveda écoute ton corps et ce qui m'a beaucoup plu c'est cette interaction, on sait pas complètement ce qu'on fait demain, on a plus ou moins une idée mais cela dépend comment vous réagissez (...) Chez nous les médecins ne peuvent, en tout cas ne le font pas, c'est le même protocole de chimio pour tous ceux qui ont le même cancer alors qu'on sait qu'il y a pas deux cancers identiques.(...) La différence elle est là, c'est l'écoute que tu trouves ici, mais l'écoute profonde, jusqu'aux moindres détails de toi, comment tu te sens, tu réagis.(N. Femme, profil 1).*

Cette écoute profonde s'accompagne d'un sentiment de « *bienveillance* » attribué aux médecins – voire aux thérapeutes et au personnel – par les patient-e-s. Cette « *bienveillance* » qualifie la relation thérapeutique et procure un sentiment de confiance très apprécié, qui, dans les propos de cette patiente, apporte du réconfort.

*Cette confiance, en Suisse j'ai plus l'impression que les médecins veulent juste me coller dans un protocole et il faut vraiment que je comprenne pour que je sache les effets secondaires, il y en a toujours (...) j'ai plus besoin de poser des questions de savoir ce que je fais à mon corps, alors qu'ici ils sont bienveillants comme tout est naturel je me dis les effets secondaires c'est OK. (E. Femme, profil 1).*

Comme je l'ai évoqué plus haut, cette confiance établie dans la relation avec les patient-e-s, permet de s'en remettre à l'expertise des médecins et offre un certain lâcher prise dans le contrôle de ce qui leur arrive. Les médecins accompagnent les patient-e-s dans leurs souffrances et préoccupations face à la maladie. L'asymétrie de la relation critiquée dans la biomédecine fait place à une relation de complémentarité et de soutien. Dans les discours des patient-e-s, le sentiment de réconfort que leur a procuré l'attention particulière à leur vécu de la maladie est

attribué à la « *bienveillance* » des médecins. Une patiente s'était ainsi tournée vers l'Ayurveda suite à un cancer du sein car elle désirait alors « *prendre soin* » d'elle après les traitements invasifs qu'elle avait subis. Dans son discours, le soutien des médecins (et de l'Ayurveda) face à cette épreuve de vie était primordiale. La cure ayurvédique était pour elle un complément au traitement biomédical, comme j'ai pu le noter chez plusieurs patientes atteintes de cancer. Ces patientes qui s'étaient toutes tournées en premier lieu vers la biomédecine ne cherchaient pas à être « guéries » par l'Ayurveda mais à être « soignées » par les médecins.

*Il y aussi quelque chose de frappant je trouve, c'est par rapport à la peur, surtout par rapport au cancer, je me suis rendue compte à quel point en Suisse, en Occident, c'est vraiment le cancer égale la mort, la peur, on ne parle même pas de guérison on parle de rémission donc c'est vraiment une culture de la peur qui est aussi liée à la maladie (...) ici c'est un discours totalement différent (...) il n'y a pas cette notion de peur, alors qu'en Suisse le nombre de fois que j'hésitais à faire certains traitements qu'on me proposait c'était hou là là mais si vous ne faites pas ça ce sera trop risqué alors qu'ici c'est un dialogue totalement différent. Ils m'accompagnent beaucoup plus et surtout ils n'ont pas un esprit de peur, voilà il y a eu un déséquilibre (...) pour moi cela me rassure, je trouve plus apaisant, je me sens mieux face à des (médecins) comme ça, que les autres en Suisse, même si j'ai eu de très bons médecins en Suisse. (E. Femme, profil 1).*

Cet accompagnement des médecins dans l'épisode de la maladie accentue la dimension relationnelle du soin, car si « la maladie est l'épreuve de la solitude, le soin est le secours de la relation » (Lefèvre, 2009 : 203). Dans les *Pancakarma*, la relation thérapeutique est renforcée par toute la collectivité présente dans le centre et qui participe au bon déroulement des traitements et du séjour.

*On avait trois personnes clés qui étaient le docteur, autour du yoga, respiration, médiations, pranayama, il avait son cabinet aussi tu pouvais aller le voir pendant la journée si tu avais de questions. Le médecin « médecin », que tu voyais aussi tous les jours qui demandait comment cela évolue, et adaptait si tu avais besoin, et il y avait la femme nutritionniste, à ma demande j'ai pu passer du temps avec elle, discuter sur ma nutrition parce que c'est un domaine qui m'intéresse tout particulièrement. Ça c'était les trois médecins qui avaient leur cabinet dans le couloir et que tu pouvais aller voir n'importe quand, et aussi la personne au restaurant que tu vois tous les jours, et les thérapeutes pour les soins. C'est vraiment une petite famille. (GA. Femme, profil 3).*

En plus des médecins, les patient-e-s côtoient et créent des liens avec les thérapeutes qui prodiguent les soins, mais également le personnel qui gère le centre (cuisinier-ère-s, nettoyeurs-ses, administrateur-trice-s, professeur-e-s de Yoga, prêtre, etc.). Pendant la journée, j'échangeais avec les différents membres du personnel. Je discutais régulièrement avec les

cuisinier-ères et m'adressais directement à eux/elles pour réclamer des rabs de *pappadam* ou des grenades, qui m'étaient autorisés mais ne faisaient pas partie du menu. Voyant que j'appréciais beaucoup les grenades, un chauffeur prit l'habitude de m'en ramener lorsqu'il allait au village. Ces échanges quotidiens renforcent la dimension relationnelle de ces cures et incitent également les patient-e-s à verbaliser leur expérience. Une patiente me raconta ainsi ces discussions avec un des médecins qui la poussait à approfondir sa réflexion personnelle.

*Ce qui était intéressant c'est qu'il y avait aussi un médecin, un brahman, son seul boulot, je sentais que il venait juste te taquiner pour amener cette sorte de (réflexion), il venait travailler plus au niveau de l'esprit, de la conscience, c'était un peu son job et il venait tournicoter un peu quand tu étais tranquille en train de te reposer, je trouvais bien, je ne sais pas si cela se fait dans d'autres hôpitaux, lui il venait t'apporter un peu de réflexion quand toi tu étais en train de dire les problèmes et ils venait t'apporter une autre vision aussi, un autre angle de vision, pour t'amener autre chose et je trouvais aussi super dans l'expérience tout cet environnement qui t'amenait aussi ça. (S. Femme, profil 2).*

La présence d'autres patient-e-s qui vivent la même expérience favorise également les échanges. Au fil des jours, les liens se créent et ils/elles discutent des effets des traitements et de leur vécu de la cure.

*Le fait de partager avec les autres c'était super (...) on parle effectivement beaucoup de « ha cela m'a fait ça parce que moi j'ai mal là » on est beaucoup là-dedans, on parle de ça, de l'effet de la cure sur nous. (DL. Femme, profil 4).*

Cet entourage contribue à rendre le séjour le plus agréable possible aux patient-e-s et, par-là, optimise les effets du traitement. Il est bien évident, qu'il s'agit ici d'un service privé qui ne peut être comparable à un séjour hospitalier. Cependant, « ce dispositif de la cure » participe grandement aux bienfaits associés à cette expérience, comme en témoigne cette patiente.

*Tous les bénéfices de faire cette retraite, c'est que tu es immergée dans un cadre tout autre du quotidien, du lever au coucher du soleil tu es amenée à faire des choses que tu ne ferais pas si tu étais toute seule chez toi et cela démarre du yoga au lever du soleil pour éveiller les muscles, jusqu'à la méditation à la bougie le soir avant de se coucher et c'est vrai que cela laisse des traces quand tu reviens chez toi, c'est clair que c'est très difficile de reproduire, mais c'est obligé que cela laisse des traces (...) c'est une expérience dans toute les dimensions physique, spirituelle, intellectuelle aussi et mentale. (GA. Femme, profil 3).*

### 3.1.5. Le dispositif de la cure

Toutes ces dispositions qui encadrent le déroulement de la cure contribuent à rendre l'expérience positive au point d'en devenir un critère clé. Dans leurs récits, les patient-e-s ont souvent mis en avant l'expérience positive du déroulement général de la cure, et, tout particulièrement, la succession régulière des journées rythmées par les traitements, les repas, les médications et adaptée au rythme du corps.

Dans l'Ayurveda, le respect du rythme du corps, en lien avec l'environnement est fondamental et nombreuses sont les recommandations selon les heures de la journée, les saisons, etc. C'est pourquoi les routines de vie sont importantes et sont d'ailleurs un des éléments mis en avant dans ces reformulations contemporaines. Nous verrons par la suite que ce respect du rythme naturel du corps expérimenté par le déroulement régulier des journées favorise grandement les bienfaits accordés à ces traitements.

La particularité de ces traitements (et de l'approche ayurvédique) réside aussi dans les divers éléments qui les accompagnent et qui contribuent à la guérison (ou du moins au soin), tels qu'une alimentation et des activités spécifiques. Ce « dispositif de la cure » se compose de l'environnement physique et naturel (le lieu), de l'entourage (médecins, thérapeutes, personnel), des « prescriptions » (alimentaires, activités journalières, Yoga, méditation, routines, etc.). Tout cet ensemble fournit un environnement « *agréable et favorable* » à la guérison, comme le rapporte cette patiente.

*J'étais là-bas en janvier et c'est tellement bien pour le corps, on est préservé dans une sorte d'oasis, tout fonctionne, tout est fait pour que cela soit fluide, notre digestion optimisée, notre sommeil, la nourriture, les exercices, le corps il fonctionne ! Après on revient à nos 280 heures derrière l'ordinateur et on le sent. Ils nous préparent aussi en disant : « aménagez votre plage horaire pour pouvoir revenir calmement, mettez-vous pas des rendez-vous le soir, faites des exercices physiques, préservez-vous les trois prochaines semaines. » Pour le corps c'est quand même un choc. (S. Femme, profil 2).*

Le cadre environnant procure un bien-être apprécié des patient-e-s, particulièrement le fait d'être entouré de nature. Si, pour répondre aux attentes de consommateurs en quête d'exotisme, le tourisme ayurvédique et les publicités exhibent ce cliché idyllique des centres entourés d'une nature luxuriante, quoiqu'il en soit, ces éléments spécifiques au *Pancakarma* font partie intégrante de cette expérience particulière et différente du quotidien. Au-delà de favoriser la guérison, cette même patiente percevait que l'environnement avait renforcé un sentiment de « *reconnexion* » à elle-même.

*Le contact avec les éléments de la vie, les plantes, les animaux. Le comportement change, tu ralentis. J'avais marqué : « prends le temps », cette espèce de ralentissement pour revenir à cette essence. Savourer la vie avec la nature, les gens. Une fois que tu es dans cette alchimie, tu reviens à des trucs naturels, tu vas pouvoir être dans la contemplation des choses, des êtres, parce que tout est un peu au ralenti donc tu savoures cette intensité que tu peux avoir, cette émotion que tu peux avoir quand tu vois un oiseau passer, un papillon parce que justement on a récré de l'espace. On s'est ralenti, ce qui permet de voir, au lieu d'être comme ça où on voit plus rien, il neige, il fait froid, on est déconnecté totalement, ça te ramène à cette reconnexion à toi. (S. Femme, profil 2).*

En permettant de se s'en remettre aux médecins et de lâcher prise, ce cadre de la cure favorise également un moment d'introspection, qui fait vivre aux patient-e-s un rapport au temps différent. La temporalité du séjour s'instaure rapidement et oblige à une certaine lenteur, particulièrement appréciée par les patient-e-s en contraste du stress que peut « engendrer la vie contemporaine ». Les patient-e-s ont souligné les bienfaits de « ne rien faire » et le sentiment de bien-être que cela procure, comme le relate ce patient.

*Ha on se sent vraiment bien, il y deux types d'effets un pendant, vraiment j'étais très heureux de passer ma journée sur une chaise longue, il y a quelque chose qui se passait, parce qu'en général, je m'ennuie très vite au bout d'un moment et je bouge et là les 15 jours sans bouger m'allaient très bien, j'ai fait une journée une sortie, c'était un devoir, c'était pour faire plaisir à ma femme mais j'avais aucune envie de bouger. (AB. Homme, profil 4).*

Ce patient comparait ainsi cette expérience à un type de retraite « spirituelle » dans les *Ashrams*.

*C'est le luxe de pouvoir se payer 3 semaines et dans ce sens-là on vit une renaissance de l'Ayurveda qui est très intéressante et qui fait appel à un type oriental de concept, la retraite, méditation, ashram, grotte, appliqué à la médecine ayurvédique qui est vraiment extraordinaire. (AB. Homme, profil 4).*

Cette envie de « reposer son corps » et de « s'occuper de soi » répond à une demande des patient-e-s.

*Ce côté vraiment, le repos ça m'a tenté et aussi de me dire ben ça a l'air de faire beaucoup de bien au corps de manière générale, en tout cas de l'expérience de mes amis, je me suis dit que cela me ferait du bien, parce que j'ai une vie pas très reposante, je m'occupe assez peu de moi-même. (DL. Femme, profil 4).*

Le dispositif des traitements permet ainsi aux patient-e-s d'expérimenter un rapport au temps différent qu'ils/elles semblent ressentir tant physiquement que mentalement et dont ils/elles peuvent percevoir les effets sur leur corps.

*Ça crée de l'espace parce que tous nos petits soucis quotidiens, aller faire des courses, payer les factures, s'occuper des gamins, aller au boulot prendre le bus, à telle heure, tout ça fait que ça nous occupe tellement qu'on a plus de place même pour la méditation et tout, on est saturé, comment veux-tu goûter à cet espace si tu es tout le temps agitée du cerveau par le mode de fonctionnement alors que là-bas comme l'espace était créé ça te permet de faire des expériences profondes. (S. Femme, profil 2).*

Si cette lenteur et n'avoir rien à faire s'est avéré plutôt difficile au début, j'ai eu un jour un déclic lors d'un traitement, qui m'a fait me rendre compte de ce que cela signifie véritablement de ne rien faire. J'ai trouvé cela extrêmement apaisant et bénéfique, plus la cure avançait plus j'appréciais passer des heures devant ma chambre, assise sur ma chaise à juste contempler un oiseau faire son nid. Vivant dans un monde où tout va de plus en plus vite, les patient-e-s semblent ainsi se sentir autorisé-e-s, voire forcé-e-s à ralentir.

*On est dans une ambiance très méditative, je dirais vu qu'on fait pas grand' chose, et puis on s'autorise à ne pas faire grand' chose, et pour moi c'était ça qui était très confortable parce que même en vacances on se dit, on va faire ceci ou cela, là non le but c'est vraiment, on est légitimé de rien faire et ça pour moi c'était une grande partie des bienfaits de la cure, au-delà des soins que j'ai adorés. (DL. Femme, profil 4).*

Il est intéressant de mettre en lien l'expérience de la prise en charge globale du/de la patient-e (dans toutes ses dimensions) et la globalité du traitement en soi (où l'on est nourri, logé, massé, lavé, etc.) dans lequel tout est pris en charge. Cette « prise en charge globale et totale » procurée aux patient-e-s répond à une « quête de soins » différente.

*Pour moi c'était une révélation. Déjà pour une fois je pouvais rester cool, calme, je ne m'occupais de rien, et j'adore les massages, ces massages avec l'huile absolument génial et il me prenait complètement en charge à un rythme super agréable, avec la mer, la piscine, je suis une grande nageuse. La nourriture qui était différente mais qui a été aussi une révélation, et c'était vraiment pour moi le paradis, une nourriture que j'ai adorée et ces massage wouaw et tous ces traitements géniaux et les gens super agréables. (L. Femme, profil 5).*

### 3.1.6. La « cure » *Pancakarma* et le « care » des patient-e-s

Les cures répondent à une quête de soins différents, elles correspondent tout particulièrement à cette demande de santé « élargie ». Les patient-e-s recherchent ces soins « au sens premier de ce terme, à savoir au sens d'attention. C'est d'ailleurs là le sens même du mot « thérapeute », qui vient du grec « therapeuein », « servir, s'occuper de, entretenir le corps et l'âme, et par

extension soigner ». (Prayez, 1986: 69 cité par Quéniart, Chabot, Walsh, & Jobin, 1990: 47). Dans les propos des patient-e-s, les conceptions de la guérison (« *cure* ») sont ainsi reliées aux soins (« *care* »). Comme le souligne Mol (2009), ces dimensions sont difficilement séparables ou catégorisables en pratique<sup>432</sup> (porosité de ces termes). Néanmoins, ces « soins » prodigués dans ces cures révèlent la manière dont les patient-e-s ont vécu les traitements ayurvédiques et particulièrement leurs dimensions éminemment corporelles. Les patient-e-s reçoivent une succession de soins corporels (dont les oléations ou « massages ») et font l'objet d'une attention particulière de la part des médecins et des thérapeutes. Les *Pancakarma* s'apparentent ainsi grandement à la notion de « care », car tout est pris en charge<sup>433</sup>. L'ensemble du personnel présent s'occupe complètement des patient-e-s. De plus, dans de tels soins, le *care* (« soin ») n'est pas séparable du *cure* (« traitement »). Les procédures comme les oléations (« massage du corps à l'huile médicalisées ») sont autant des « traitements » qui visent une guérison par l'administration de plantes qui induisent des effets thérapeutiques, que des « soins<sup>434</sup> » corporels, physiques, dans lesquels les patient-e-s sont massés, touchés, manipulés, huilés, etc. Les thérapeutes prennent littéralement « soin » des patient-e-s.

Dans mes entretiens, la dimension première du soin est évoquée par tous ces gestes administrés aux patient-e-s et qui leur procurent le sentiment qu'on « *prend soin d'eux* ». Cette particularité des *Pancakarma* est également associée à la « *philosophie indienne* », comme l'expose cette patiente.

*C'est très maternelle cette philosophie indienne, on était très bichonné, les premières fois j'avais l'impression d'être une princesse, comme un enfant qui se fait bichonner par sa maman, avec beaucoup d'amour et de délicatesse. C'est vrai que tout le staff, ils étaient incroyables, et vraiment tout le staff ils kiffent, de la femme de ménage au jardinier et aussi toute cette philosophie indienne, je trouve que c'est ça qui est cool d'aller faire la cure là-bas plutôt que dans un grand hôtel au bord du lac de Constance. (S. Femme, profil 2).*

Cette dimension physique des traitements participe à favoriser le relation thérapeutique, telle que le relate cette patiente.

*Le fait de d'être dans les mains de quelqu'un pendant longtemps, plusieurs heures par jour à se faire pas tellement manipuler mais toucher, masser, ça crée quand même, bon elle en voit passer chaque semaine d'autres, mais cela*

---

<sup>432</sup> Concernant la pertinence de distinguer ces notions, voir l'ouvrage d'Anne-Marie Mol (2009) « *Ce que soigner veut dire* ».

<sup>433</sup> Il y a bien-sûr des variantes d'un centre à l'autre.

<sup>434</sup> En Suisse, comme dans les sociétés contemporaines, ces traitements sont devenus des « soins » de bien-être proposés dans les spas. Amalgamés à des massages, la dimension thérapeutique en est souvent occultée au profit d'un simple traitement de bien-être. Ils sont ainsi de moins en moins remboursés par les assurances complémentaires, qui les catégorisent comme des soins de bien-être et non comme traitements curatifs.

*crée un lien assez particulier que j'ai assez aimé et évidemment au bout d'un moment on se parle, mais il y a un rapprochement qui se fait que je ne m'attendais pas. (DL. Femme, profil 4).*

De même, dans le diagnostic (fondé sur les cinq sens du médecin), les manipulations corporelles sont plus usitées que dans les consultations biomédicales. Les médecins touchent littéralement les patient-e-s. Par exemple, la prise du pouls qui intervient quotidiennement s'effectue par un toucher direct du médecin, sans recours à des outils technologiques pour mesurer celui-ci. C'est au médecin de ressentir à travers ses mains le pouls du/de la patient-e. Un médecin indien me rapporta qu'il avait remarqué que le simple geste de toucher ses patient-e-s lors du diagnostic, comme de mettre sa main sur leur épaule pour les rassurer, engendrait chez ceux/celles-ci, un sentiment non seulement de confiance, mais surtout de prise en charge bienveillante et d'englobement, termes qui ressortent fréquemment dans mes entretiens.

Dans mon expérience, les médecins m'ont en effet auscultée, ils/elles ont observé ma langue, ma peau, mes yeux, même ma démarche<sup>435</sup>. Ils/elles réitéraient ces observations à différentes étapes des traitements. Chaque jour, une thérapeute venait prendre mon pouls. En outre, ces gestes s'accompagnaient de toute une série de questions sur les habitudes de vie, l'alimentation, l'histoire personnelle, autant dans le diagnostic que tout au long du séjour.

Certaines questions des médecins que j'avais prises dans un premier temps pour de la politesse, s'avérèrent être une manière d'évaluer les effets du traitement en vue de l'adapter. Une nuit, je m'étais réveillée en sueur suite à un cauchemar palpitant. Le lendemain, lorsque le médecin vint me voir, il me demanda si j'avais bien dormi et je lui racontai mon cauchemar. Puis, nous échangeons quelques mots de politesse. Cet échange que je pensais informel, car les médecins s'enquéraient souvent de mon travail et du bon déroulement de mon séjour, faisait en fait partie du processus du traitement. Ainsi le jour suivant, ce médecin revient me voir pour s'informer de mon sommeil et je lui dis que cette fois j'avais très bien dormi. A ma surprise, il me signala qu'il avait changé ma médication du soir, suite au récit de mon cauchemar. Cette anecdote illustre l'implication du/de la patient-e dans le bon déroulement de son traitement par la considération globale de son état en réaction à celui-ci. Ces questions qui paraissent parfois anodines amènent ce sentiment de prise en charge complète de la personne et de sa subjectivité. Les médecins veillaient à mon bien-être général tout au long du séjour, même dans mon sommeil.

---

<sup>435</sup>A Kottakkal, lors d'une discussion sur la manière de déterminer les *Dosa* des patient-e-s, mon informateur principal me dit qu'il avait attentivement observé à chacun de nos rendez-vous ma démarche, ma posture, mon élocution, ma peau, etc., que cela le renseignait sur ma constitution individuelle (*Prakriti*).

Le geste le plus évident renvoyant au sentiment que l'on prenait littéralement soin de moi, était de me faire laver par une thérapeute après les *olérations*. A la fin des traitements, une thérapeute m'emmenait ainsi dans la salle d'eau attenante et alors que je restais assise, elle me frottait de la tête aux pieds avec de la poudre de pois (très efficace pour ôter les résidus d'huiles sur le corps), me lavait les cheveux, puis me les séchait énergétiquement. Ensuite, elle enduisait la ligne de mes cheveux de poudre afin de me prémunir d'attraper froid. Puis, elle me faisait respirer trois fois de la poudre avant de dessiner un point entre mes sourcils (signe de « purification »). Comme d'autres patient-e-s me l'ont rapporté, je ressentis d'abord un sentiment de pudeur voire de malaise d'être ainsi lavée. Mais je m'y habituais au point de me sentir maternée. Ces gestes me renvoyaient à mon enfance, lorsque ma grand-mère après le bain me frottait énergiquement la tête pour me sécher les cheveux. Même si je trouvais ce geste fort désagréable, il reste assimilé à la manière dont un parent choie son enfant. Je n'y percevais pas un geste « médical » mais le fait qu'on prenait soin de moi. Petite, j'ai séjourné une dizaine de jour en pédiatrie, suite à une sinusite sévère et je ne me souviens pas d'avoir eu un tel ressenti. Les seuls souvenirs d'une attention particulière à mon égard étaient les promenades nocturnes avec une infirmière qui s'occupait de moi, quand je n'arrivais pas à dormir et que mes parents me manquaient. Ou, lorsqu'un jour prise d'une fièvre subite et violente, les médecins n'arrivant pas à la faire baisser, une autre infirmière proposa une « technique de grand-mère » consistant à m'envelopper de linges imbibés de vinaigre qui s'avéra très efficace. Sinon, mes souvenirs s'apparentent à des gestes médicaux, parfois austères. Un jour, je fus par exemple prise comme « objet » d'étude pour des étudiant-e-s. La sinusite avait infecté mon œil gauche qui était enflammé et ressortait de mon crâne telle une balle de ping-pong (c'est en tout cas le souvenir que j'en ai). Un médecin m'emmena dans une pièce et mis face à une caméra agrandissant, dont les images étaient projetées dans la salle adjacente remplie d'étudiant-e-s qui écoutaient un professeur parler de mon cas « médical ». Je me souviens que j'avais l'impression d'être réduite à mon œil et surtout du peu d'égards que les médecins m'accordèrent. En effet, si ce n'est l'attente interminable et le fait d'être « utilisée » sans qu'on me demande mon avis, ni ne prévienne mes parents, je me rappelle surtout mon effroi lorsqu'ils passèrent au cas suivant. J'étais en présence d'un autre enfant dont l'oreille était sérieusement infectée. Quand ce fut son tour, je me suis alors retrouvée assise face à l'écran où était projeté en grand son infection auriculaire dont je voyais les moindres détails et cela me terrifia. Par la suite, je me suis souvent demandé comment le personnel hospitalier pouvait manquer de tact au point de me laisser seule, à huit ans, face à ces images, sans se préoccuper de ce que j'allais voir, ni m'avoir prévenue de ce qui allait se passer.

Cette anecdote renvoie à ce sentiment vécu par des patient-e-s, d'être réduit-e-s à leur maladie. Suite à un problème de hanche dans son enfance, cette patiente fut régulièrement hospitalisée. Les médecins lui avaient par ailleurs prédit qu'elle finirait en chaise roulante. La différence de prise en charge qu'elle avait pu vivre tout au long de séjours hospitaliers était pour elle flagrante.

*Par rapport à cette prothèse de hanche, après l'opération avec un professeur super, il a très bien fait, mais quand il arrivait pour la visite, la porte ouverte et vroom 10 personnes qui se mettaient autour de mon lit et ensuite on parlait de moi en troisième personne et puis en forme de hanche. J'étais une partie et ça m'a tellement frappée d'être comme ça dépersonnalisée tandis que dans l'Ayurveda, j'ai l'impression d'être une personne et je trouve que rien que ça, ça aide. J'ai rien contre la médecine chez nous, j'en ai vraiment beaucoup profité avec ma hanche, mais il y a une prise en charge différente et cette globalité qu'on connaît aussi dans d'autre médecine, cet aspect je trouve que c'est très très complémentaire avec notre médecine. (L. Femme, profil 5).*

Si ces expériences sont bien évidemment différentes et que les séjours à l'hôpital sont souvent des situations d'urgence, les « soins » prodigués et la prise en charge tout au long de la cure se déroulent dans un cadre qui évacue le caractère médicalisé et favorise le sentiment chez les patient-e-s que les médecins prennent soin d'eux/elles, tout autant qu'ils/elles soignent leurs maux. Cet accent sur le soin de la personne est grandement valorisé dans leurs récits.

*Les traitements, c'est effectivement des massages mais alors ils ont une gamme de massages qu'on imagine pas, ici c'est toujours la même choses, des Abhyanga, des longs massages, beaucoup d'huile ou alors des Sirodhara ça c'est spectaculaire, ça plait à tout le monde, ça marche. Mais ils ont en fait des tas de trucs, des trucs pour le nez, pour les yeux, pour les oreilles, pour la peau, les articulations, le haut, le bas, le chaud, le froid, énormément de choses, ça c'est intéressant, ils ont des bains de pieds, de mains, des sortes de sauna, des bains de vapeurs, des parties du corps dans la vapeur, avec des herbes etc. c'est génial, j'adore, c'est créatif. (A. Homme)*

Les « soins » s'apparentent ainsi à « un ensemble de gestes et de paroles, répondant à des valeurs et visant le soutien, l'aide, l'accompagnement de personnes fragilisées dans leur corps et leur esprit » (Saillant & Gagnon, 1999 : 5). Dans les traitements biomédicaux, cette dimension première du soin fait défaut d'après les propos des patient-e-s. L'ensemble des techniques usitées s'oriente sur les traitements et la guérison. Tandis que les approches « complémentaires » de santé sont souvent décrites comme des pratiques qui remettent l'accent sur le caractère humain des soins, par la considération individuelle du/de la patient-e, l'écoute particulière, ou encore la prise en charge autant de la souffrance physique que psychique (*ibid.* : 6). Le thérapeute accompagne et soutient le/la patient-e. Ce sentiment est renforcé par l'usage

de médicaments « naturelles » qui préservent le patient-e et son corps. La froideur de la technologie est ainsi opposée à la dimension « humaine » de ces approches (Mol, 2009 : 24). Bien que cette distinction flaire un peu le cliché et qu'elle manque de nuances pour rendre compte de la pratique biomédicale, c'est bien elle qui ressort dans les discours des patient-e-s. Dans l'Ayurveda, la « chaleur humaine » du soin, réside dans « l'attention à l'autre » (Saillant & Gagnon, 1999) que les médecins et thérapeutes mettent en place, premièrement dans le diagnostic et le suivi des patient-e-s et particulièrement dans les manipulations corporelles. Cette patiente me décrit ainsi la « *douceur* » des gestes et des thérapeutes.

*Je trouvais que tout dans leur geste, tout était hyper doux, la manière de dire bonjour, de toucher et de mettre le petit tissu en regardant pas trop, et souriant, tout était tellement accueillant et bienveillant. Ou après à la fin elles nous lavaient sous la douche, là aussi elles te soignent encore en te lavant, pas juste mettre du savon dans le dos, vraiment le soin dans le premier sens du terme. (G. Femme, profil 5).*

Sans cesse touché-e-s, huilé-e-s, malaxé-e-s, les patient-e-s relèvent dans leurs propos, cette dimension première des soins, à laquelle s'ajoute nombre de gestes minimes et comportements anodins qui renforcent ce sentiment que l'on prend soin de eux/elles. Comme je l'ai exposé ci-dessus, le simple fait qu'une thérapeute vienne me chercher dans ma chambre à l'heure des traitements s'est avéré un détail qui m'a procuré le sentiment d'attention complète à mon égard et m'a permis de lâcher prise. Ainsi, cette prise en charge complète du/de la patient-e annihile cette distinction entre « soins » et « traitements ».

En outre, la dimension relationnelle de ces cures est également associée à des soins particuliers, qui participent à l'expérience positive des *Pancakarma*. En plus de la relation entre les patient-e-s, les médecins, les thérapeutes et le personnel, les liens établis avec les « co-patient-e-s » ajoutent à un sentiment de « *communauté* », comme ils/elles me le rapportèrent. Dans ma cure, les premiers jours furent difficiles, en partie à cause du traitement au *Ghee*, mais également car je n'avais personne avec qui partager mon expérience (et mon désarroi à ce moment-là). Par la suite, j'ai fréquenté les deux genevoises voisines de chambre (devenues des « consociées ») et nous partagions quotidiennement nos expériences, autour des repas ou entre les traitements. Dès ce moment, mon séjour est non seulement devenu plus agréable mais j'ai également apprécié pouvoir partager et discuter de nos ressentis dans cette expérience quelque peu particulière<sup>436</sup>.

La temporalité spécifique à la cure favorise un recentrement sur soi, un temps d'introspection,

---

<sup>436</sup> Cela m'a permis de produire d'autres données de manières informelles, en réfléchissant aux éléments partagés et à leur résonance dans mon vécu.

qui incite également aux partages des expériences, à parler de ce qui arrive, d'échanger sur les raisons du séjour. Les ressentis sont alors verbalisés aux médecins, aux thérapeutes et aux autres patient-e-s. L'approche individualisée offre également un sentiment de cohérence face à la démarche ayurvédique et replace l'individu au centre du traitement, alors partie prenante du processus de soins. Ces éléments lient l'individu et la « communauté de soin » qui s'établit dans le séjour, par ces interactions quotidiennes.

Les patient-e-s m'ont raconté leurs échanges avec les « prêtres », les cuisinier-ères, le personnel d'entretien, les responsables administratifs, les chauffeurs, etc., qui gravitaient autour d'eux/elles, chacun ayant une place définie pour le bon déroulement du séjour. Cette configuration renvoie au contexte indien de travail et est parfois associée à la vision des « castes » dont la forte hiérarchie peut mettre mal à l'aise, comme me l'ont notifié certain-e-s patient-e-s. Néanmoins, ces échanges quotidiens avec ces personnes, chacune dans leurs rôles précis, favorisent un sentiment d'humanité partagée (en opposition à la froideur des hôpitaux).

L'efficacité des traitements ayurvédiques réside (en partie du moins) ainsi dans ce ressenti de bien-être (même momentané) vécu par le/la patient-e dans la cure. Je ne veux pas signifier par là, qu'il n'y a pas d'efficacité thérapeutique dans l'Ayurveda, mais mon étude est bien évidemment avant tout sociale et non clinique<sup>437</sup>. Ainsi, mon propos n'est pas dire « si l'Ayurveda marche », mais « en quoi elle marche pour les personnes interrogées » ou plus simplement dit, qu'est-ce qu'ils/elles y trouvent. Ainsi, il est plus approprié de parler de « performativité » de l'Ayurveda plutôt que d'efficacité (médicale). Dans mes entretiens, j'ai également été surprise par le peu de place que prenait cette question d'efficacité thérapeutique dans les discours des patient-e-s. Ils/elles relatent avant tout ce sentiment de bien-être engendré (« performé ») par les traitements et l'expérience en elle-même, qui s'avère sur ce point similaire chez toutes les personnes de mon étude. Ces discours des patient-e-s ont également « résonnés » avec mon expérience propre de la cure. Si, comme le souligne Benoist (1996 : 443), les trajectoires de soins sont guidées par « la recherche d'action, d'efficacité, c'est-à-dire dans le désir de transformer positivement un état », cette « efficacité » réside pour les patient-e-s de ma recherche, dans la potentialité offerte par l'Ayurveda d'agir sur leur état, à travers la performativité des soins et qu'ils/elles expriment dans cette « prise en charge globale et totale ». « Par l'intermédiaire des soins, formes variées « d'attention à l'autre » » (Saillant & Gagnon,

---

<sup>437</sup> D'autant plus que je ne dispose pas de moyens pour juger de cette efficacité, je peux tout au plus rapporter certaines histoires récoltées et résultats d'études cliniques auxquelles je me suis intéressée.

1999 : 9), les patient-e-s font l'expérience de leur corps, de leur personne et d'une prise en compte de leur propre subjectivité (histoire de vie, vécu personnel), qui fait alors sens.

### 3.2. « Quête de sens » : un écho à la personne

Si les patient-e-s sont à la recherche de soins qui pourraient leur procurer un bien-être général, les recours aux médecines complémentaires sont également l'expression d'une quête de sens face à la maladie, voire à la vie. Cette dimension a d'ailleurs orienté une partie des études en anthropologies médicales (Benoist, 1996; Fainzang, 2001; Laplantine, 2009; Laplantine & Rabeyron, 1987; Quéniart et al., 1990) qui ont montré que ces médecines « répondent moins à une logique d'efficacité thérapeutique qu'à un besoin d'attention, d'écoute, de compréhension et à une recherche de sens, à un besoin à la fois de croire et de comprendre ce qui arrive ». (Quéniart, Chabot, Walsh, & Jobin, 1990 : 49). Dans mes entretiens, les patient-e-s ont ainsi évoqué cette recherche de « sens » à leur maladie et leur situation. Au-delà d'une « quête de sens », ils/elles mettent en avant des réponses trouvées en lien à « une quête de soi » – bien évidemment ces deux dimensions vont de pair. L'Ayurveda a notamment procuré un sens à leur personne propre à travers une connaissance approfondie et globale d'eux/elles-mêmes.

Des patientes ont clairement exprimé une rupture symbolique induite par la cure, qui a marqué un avant et un après cette expérience, dans leur manière d'appréhender la vie en général. Elles ont fait part d'un changement dans leur vie, qui les a conduites à aborder les choses différemment et à y donner un sens nouveau. Bien évidemment ces questions sont abordées particulièrement par les patient-e-s que j'ai regroupé-e-s dans le « profil 3 » et qui se sont tourné-e-s vers l'Ayurveda dans un moment de questionnement existentiel, suite à un burnout ou un stress aigu.

Une patiente avait entrepris un *Pancakarma*, suite à une situation professionnelle complexe et une rupture dans son couple. Dès les premières minutes de l'entretien, elle m'exprima que la cure avait marqué « *un avant et un après* » dans le « *parcours de sa vie* » qui était alors marqué par une « *réflexion* » existentielle. Cette « *expérience* » a été très « *profonde* », a touché à « *toutes les dimensions physique, spirituelle, intellectuelle aussi et mentale* » et lui a « *donné un sens à (sa) vie* ». Elle ajouta que « *cela lui avait fait voir les choses autrement* ». Plus loin dans l'entretien, elle précise que « *ce qui a pris sens* » notamment touchait à la perception globale de la personne, au « *regard bienveillant* », qui a opéré « *une vue d'ensemble de qui elle est* »,

contrairement à la biomédecine qui « (te) segmente, ne sait pas qui tu es (...) et s'occupe d'un petit bout de toi, ce qui n'a pas de sens ». Cette considération et compréhension de son individualité en lien avec une certaine approche « philosophico-spirituelle » du monde, avait pris alors tout son sens.

*Pour moi il y a un avant et après, j'avais besoin dans ma vie de nettoyer beaucoup de choses, et cela a changé vraiment aussi ma vision de cette médecine traditionnelle là et de toutes et de tout ce qu'on peut trouver en dehors de la médecine conventionnelle, bêtement par rapport à mon parcours de vie, de réflexion, de donner un sens à ma vie et comment aujourd'hui j'aimerais amener des solutions de santé aux gens, les éduquer et leur montrer que voilà il y a autre chose, la prévention, que l'attente d'être malade et d'aller à l'hôpital et c'est cela que j'ai trouvé là-bas aussi, c'est très profond en fait. C'est une expérience avec un grand E. (GA. Femme, profil 3).*

Les patient-e-s relatèrent que la cure, en permettant un temps de « pause » qui rompt avec le quotidien, les avaient poussé-e-s à une « réflexion », voire pour certain-e-s à des « prises de consciences profondes » sur nos modes de vie « occidentaux ».

*Là-bas ça me ramenait toujours à moi-même et toute ces tensions, ces pressions, qui nous sont imposées par le mode de vie actuel, c'est vrai que ça fait réfléchir moi je vois, c'est comme si ça avait tellement travaillé en profondeur que j'essaie maintenant d'adapter ma vie pour être le moins stressée possible, pour essayer de revenir à des choses simples, se nourrir et pas aller dans ces trucs de consommation, tous ces artifices qu'ont créés nos sociétés actuelles, capitalistes. Du coup ça m'a amené de profondes réflexions sur quelle est la société actuelle dans laquelle on vit et qu'est-ce que moi j'ai envie de prendre là (...) c'est comme si j'avais envie de me créer mon propre microsome pour me préserver de cette folie humaine, ça c'est vrai que c'est des prises de conscience assez profondes quand on fait ces cures, parce que c'est vrai que le fait qu'on ait ces espaces disponibles, aussi même au niveau du mental ça amène des réflexions, c'est pour ça que ça travaille sur le corps mais aussi sur le mental. (S. Femme, profil 2).*

Ces « prises de conscience » éclairent pour certain-e-s, le « non-sens » de nos modes et rythmes de vie et les amènent à y porter un regard différent.

*Cela te faire voir la vie autrement, la façon dont tu peux te maltraiter, te noyer dans un verre d'eau, te stresser pour des choses qui n'en valent pas vraiment la peine, parce que tu viens pas respirer une demie heure. Je trouve que c'est une expérience dans toute les dimensions (...) pour ceux qui veulent comprendre, mais tu peux aussi ne pas chercher à comprendre pour ceux qui veulent se laisser porter. C'est pas une question de croyance, si tu y crois ou pas, en tout cas moi je ne l'ai pas vécu comme cela. (GA. Femme, profil 3).*

Une autre patiente m'expliqua que la cure avait marqué un « *bouleversement plus profond, qu'il y avait probablement (une envie) d'essayer de donner un sens à (s)a vie ou d'en trouver un et la spiritualité était vraiment le déclencheur* » (D. Femme, profil 3). Les dimensions spirituelles associées à cette pratique ressortent évidemment dans les entretiens, notamment car elles ont été accentuées dans les phases globalisées de l'Ayurveda. Elles renvoient également à l'imaginaire de l'Inde comme pays de la spiritualité.

Dans leurs récits, les patient-e-s évoquent avoir trouvé dans l'Ayurveda, une approche individualisée de la spiritualité, qu'ils/elles relient à une connaissance de soi. La « quête de sens » est fortement liée une quête individuelle, autour de la personne et de son corps, à un besoin de « *recentrement ou reconnexion* » avec soi.

*Pour moi ça vraiment été une reconnexion à moi parce qu'avant d'aller là-bas, j'étais déjà un peu en chemin avec l'éveil de la conscience, le côté spirituel que j'ai toujours eu et qui m'a toujours appelée comme une sorte de quête où j'ai pas le choix où la vie est venue me chercher pour que j'aie à me poser d'autres question par rapport à qui je suis.* (S. Femme, profil 2).

Dans les pratiques indiennes, la « spiritualité » et la « religion » sont omniprésentes dans les centres ayurvédiques, ne serait-ce que par des représentations de divinités qui ornent les lieux, les autels et temples qui se trouvent dans l'enceinte même des centres. A Kottakkal, lors de recherches précédentes, j'avais pu assister régulièrement à des cérémonies (*puja*) organisées dans le temple<sup>438</sup> construit par le fondateur du centre, particulièrement lors des fêtes religieuses. Dans les autres centres que j'ai visités, fréquentés par une majorité d'étrangers, les activités des temples étaient moins développées, mais souvent possibles. Une patiente me rapporta avoir assisté à des cérémonies religieuses à proximité du centre. Si elles ne faisaient pas partie des traitements, cette proximité avec des célébrations religieuses est souvent très présente en Inde.

*Moi ce qui m'a impressionné, c'est la ferveur religieuse des gens en plus on était, c'était les vêpres avant pâques, tous les dimanches pleins de gens allaient sur la plage et chantaient des cantiques et vraiment énormément de monde et ça prend, ce qui prend c'est que c'est vraiment présent, moi je suis, un petit peu, je ne dirais pas que je suis pratiquante, mais effectivement on est plus proche de ça même si cela ne m'a pas fait adopter des actes ou pensées différentes.* (DL. Femme, profil 4).

Contrairement à la laïcité qui caractérise les sociétés contemporaines, la religion fait partie de la vie quotidienne en Inde, et n'est ainsi pas « évacuée » dans la pratique médicale. Il est fréquent d'entendre des médecins dire que ce « *ne sont pas eux qui soignent, mais Dieu* » ou

---

<sup>438</sup> Temple qui est connu pour porter les symboles de trois religions : l'hindouisme, le christianisme et l'islam.

qu'ils/elles « *s'en remettent à Dieu* ». Néanmoins, cette dimension « religieuse » – qui mériterait une thèse en soi tant elle est complexe – est non seulement un élément qui a été accentué dans les perceptions contemporaines de l'Ayurveda, principalement sous forme de spiritualité, mais doit être appréhendée en lien avec les conceptions indiennes de la vie et restituée dans le contexte indien. Zimmermann (2014 : 92-94) a exposé qu'en référence à la pratique ayurvédique, le terme sanskrit « *Daiva* » traduit en « dieu » repose sur une mauvaise compréhension de cette notion. Il explique ainsi que les traductions « c'est la volonté de dieu » ou « c'est dû à dieu » sont des concepts sanskrits qui renvoient à un principe ayurvédique présent dans les doctrines classiques du pronostic thérapeutique. Dans le *Caraka Samhita*, trois principes de causalités sont exposés pour expliquer les causes de réussite ou d'échec des traitements et elles sont liées à trois types de soins différents. La première cause de réussite est « *daivavyapasraya* » ou « placé dans les mains de dieux/basé sur le destin (*Daiva*) » ; la deuxième est « *yuktyavyapasraya* » ou « basée sur le raisonnement<sup>439</sup> » du médecin ; et la troisième, « *sattvavajaya* » ou le « pouvoir de volonté des patient-e-s ». Ces conceptions rejoignent une « triple classification » des disciplines pour soigner les maladies : la médecine (établir les bonnes jonctions entre le corps et l'environnement) ; la grammaire (les règles pour la récitation exacte et la transmission de la parole sur les choses divines) et le Yoga (le renforcement de nos pouvoirs mentaux). Ces classifications correspondent également aux trois causes des maladies, dans les textes classiques : 1) les conjonctions non appropriées entre nos organes de sens et leurs objets (*asatmyendriyārtha*) dont le raisonnement médical (*yukti*) est l'art de restaurer de bonnes conjonctions ; 2) les violations du savoir (*parjnaparadha*) pour lesquelles la thérapie appropriée est le pouvoir de volonté et la discipline de soi ; 3) le destin (*parinama*), qui relève du domaine des institutions et pratiques religieuses. Zimmermann expose ainsi qu'il faut tenir compte de la divergence entre une dichotomie « occidentale » entre « rationnel et métaphysique » et la triade, *Daiva* (destin), *Yukti* (raisonnement) et *Sattva* (pouvoir de volonté), qui repose sur des modes/systèmes de pensées différents. Il précise que dans les textes classiques, la maladie est appréhendée comme une condition plurielle de plusieurs « niveaux de réalité dans le corps du patient » et non en termes d'entité délimitée qui peut être constatée par les diagnostics anatomique/pathologique (*ibid* : 94). Ainsi, en Asie du Sud, les catégories semblent pouvoir être des modes de pensée (religieux, rationnel, moral) et en même temps que des réalités physiques (destin, conjonction, agencement). Il ajoute : « il faut accentuer le fait que la triade *Daiva*, *Sattva* et *Yukti* est dépourvue de toutes connotations

---

<sup>439</sup> Zimmermann précise que cela signifie basé sur les manipulations intelligentes des conjonctions (*yukti*) entre le corps du patient et l'environnement par le médecin (*ibid* : 93).

spirituelles ou spiritualistes. Il existe des domaines de la médecine, comme la médecine de l'infertilité ou les greffes, où Daiva plane et l'alternance de la naissance et de la mort jouent un rôle essentiel » (*ibid.* : 93). Il faut noter, qu'en Inde, de telles catégories sont bien plus « perméables » que dans les pratiques des sociétés post-industrielles, qui ont établi des distinctions claires entre la « science » et « médecine », et la « religion ». Zysk (2002) explique quant à lui, que les médecins en Inde recevaient des formations religieuses selon leurs positionnements dans la société, comme tout individu, et la religion faisait donc partie de leur vie sans pour autant devoir être intégrée dans le système médical. Les liens entre la religion, la philosophie et l'Ayurveda semblent très variables dans les contextes historiques indiens, et pas toujours évidents (Meulenbeld, 1992). Meulenbel (1992) expose ainsi que ces liens ont considérablement évolué dans la littérature médicale. Les textes montrent que « les concepts philosophiques ne concordent pas toujours très bien avec les doctrines médicales » (*ibid.* :117). Au 19<sup>ème</sup> siècle, période de revitalisation de l'Ayurveda, une profonde réflexion est perceptible dans la littérature, concernant l'intégration de cette médecine, de la philosophie et de la religion. Cependant, la période du « revivalisme » de l'Ayurveda et de sa professionnalisation, s'est accompagnée de processus de « re-sécularisation » du savoir (*ibid.* : 112). Les liens entre l'Ayurveda et la religion ont ainsi constamment évolué. Les processus de « modernisation » de l'Ayurveda en Asie du Sud dénotent une tendance à la « sécularisation » de cette pratique, tandis le contexte Euro-Américain révèle une tendance inverse, à savoir une « spiritualisation » de l'Ayurveda (Niemi & Stahle, 2016 : 3).

Dans mes observations, je me suis intéressée à la manière dont les patient-e-s ont abordé et appréhendé des éléments de la cure qui renvoient à la spiritualité ou la religion. De manière générale, l'approche ayurvédique apporte aux patient-e-s l'idée de pratiques « spirituelles » individuelles et sans lien avec la religion ou les croyances. Dans de nombreux centres, le traitement commence avec la récitation d'un *mantra*, suivi d'un « rituel » : l'allumage d'une bougie et d'encens devant un petit autel à la divinité (*Dhavantari*, dieu de la médecine, ou parfois d'autres divinités, comme *Viswambhara*, avatar de *Visnu*). Dans ma cure, le traitement *Sirodhara* s'est également conclu par un rituel autour de la table de massage avec mes thérapeutes. Elles ont disposé des fleurs sur la table de massage et deux moitiés de noix de coco, qui représenteraient respectivement mon corps et mes yeux. Elles ont enduit de poudre les ustensiles du traitement ainsi que la divinité « *Dhavantari* » qui séjournait sur l'autel. Ensuite la lampe à huile devant l'autel fut allumée et des offrandes déposées. Nous avons alors récité une prière (*mantra*). S'en est suivi tout un « rituel » de fumée, d'abord avec de l'encens, puis

des sortes de grosses allumettes et des pastilles de poudres. A chaque fois, une thérapeute tournait dans les sens des aiguilles d'une montre, trois fois autour de la table de massage, de la divinité et de l'autel. Les pastilles de poudres furent disposées dans des petites assiettes et après les trois tours, elle m'a fait respirer la fumée et l'a envoyé d'un geste de ses mains sur mon visage, avant de me faire un point de poudre sur le front (signe de purification). Elle fit de même avec les autres thérapeutes, puis sur elle. Finalement, elle me tendit une noix de coco et je dus faire couler l'eau qu'elle contenait trois fois, en cercle autour de la table de massage, dans le sens des aiguilles d'une montre, puis je dus essuyer l'eau, en faisant trois cercles également, mais dans le sens inverse cette fois. Je reçus alors les offrandes (*prasad*), sortes de sucreries, que je dus manger. Ce rituel s'est déroulé sans explications et en tant que patiente je n'ai pas cherché à en savoir davantage. J'ai néanmoins pu comprendre qu'il s'agissait d'un rituel pour favoriser notre bonne santé et les effets du traitement.

Une patiente m'expliqua que le *mantra* et le rituel, au-delà d'une dimension spirituelle, lui avait apporté du « *réconfort* » pendant le traitement.

*Les masseuses chantaient un mantra, faisaient une sorte de prière de nettoyage avant de commencer. Cela m'avait touché, j'avais vraiment l'impression qu'elles se purifiaient et qu'il y avait pas l'énergie de quelqu'un d'autre et des fois elles chantaient un mantra pendant et ça c'était vraiment super. (L. Femme, profil 5).*

J'ai également vécu cette expérience comme un signe de prise en charge, de bienveillance intégrale de la part des thérapeutes. Je me souviens ainsi m'être dit que de voir ces personnes « prier » pour mon bien-être me réconfortait mais témoignait surtout d'une attention profonde à mon égard. Une patiente me fit toutefois remarquer, que n'étant pas spécialement croyante, elle n'avait pas associé ces pratiques véritablement à des prières. Ces *mantras* peuvent être vécus comme une expérience « exotique » ou « culturelle », plus qu'ils ne renvoient à une pratique religieuse. Comme elle le nota, le fait que ces *mantras* soient récités en sanskrit et qu'on ne les comprenne pas, maintenait une certaine distance. Elle émit alors l'hypothèse que nous n'aurions pas forcément la même réaction si un médecin en Suisse prie Jésus et s'en remet à lui pour notre santé.

Dans les propos des patient-e-s, ces pratiques « spirituelles » sont ainsi perçues avant tout comme une prise en charge globale, un accompagnement de la part des médecins et thérapeutes.

*Et puis bon c'est l'Inde dans les centres un peu sérieux et traditionnels, ils font des prières au départ, ils mettent ça dans un contexte ritualistique, c'est ritualisé, c'est très très différent de notre vision de la médecine, nous on détestera mélanger la spiritualité ou la religion avec la médecine parce qu'on dira, ça c'est une espèce de biais dans l'objectivité scientifique de la*

*médecine. Tandis qu'eux, ils voient cela complètement différemment chaque être humain est une forme de la divinité, on doit s'occuper de l'ensemble, et puis on respecte le niveau spirituel, psychologique, énergétique, émotionnel, physique, on respecte ces différents niveaux en rapport avec les différents chakra donc on commence avec une prière, une incantation pour que le masseur soit vraiment disponible et ensuite on y va. C'est une tout autre approche. (AB. Homme, profil 4).*

Ces éléments sont ainsi associés à une prise en considération de tous les aspects de la maladie, de la vie et de la personne. Dans l'Ayurveda, cette approche globale de l'individu repose également sur la conception que celui-ci joue un rôle dans la maladie et la guérison. Les différentes pratiques « spirituelles » se performant sous forme de rituels, qui peuvent fournir du sens pour certaines personnes qui « n'ont plus d'idéologie globale à laquelle se référer, (car) les rituels et les coutumes disparaissent » (Quéniart, Chabot, Walsh, & Jobin, 1990 : 46). Une patiente me raconta avoir fait une *puja* suite aux recommandations d'un astrologue<sup>440</sup> et que cela lui avait procuré le sentiment d'un soin global.

*J'ai vu astrologue, il m'avait dit que je devais faire des puja pour mes problèmes, donc disons il y a une guérison spirituelle qui est faite, même si j'ai assisté à une seule puja, les autres j'ai pas assisté, le reste de l'année (elles étaient faites en Inde). Il y a quand même quelque part dans l'univers quelque chose qui est entrepris par quelqu'un pour moi. (V. Femme, profil 5).*

Les patient-e-s ont plus souvent évoqué des pratiques à valeurs « spirituelles » que la spiritualité en elle-même. Certain-e-s ont bien-sûr parlé du Yoga, qu'ils/elles ont intégré par la suite dans leur vie quotidienne, tout comme la méditation. Il faut relever que plusieurs de ces « pratiques spirituelles » renvoient à un besoin d'inscrire une certaine « lenteur » dans la vie, de se « reconnecter » à la nature et son énergie, par des états méditatifs ou introspectifs.

*Des fois, je me dis mince ce serait bien si tu méditais, mais en fait je me dis, mais là quand tu te promènes au bord du lac tu médites, tu crois pas ? chacun sa forme de méditation dans son quotidien. (GA. Femme, profil 3).*

Cette patiente m'expliquait ainsi avoir porté un regard différent sur des pratiques comme la méditation, qui devient associée, dans cet exemple, à des activités de contemplation de la nature. De telles techniques sont perçues comme spirituelles et pragmatiques en même temps. Des patientes ont évoqué des « rituels » auxquels elles pouvaient participer pendant le séjour. Une patiente m'expliqua qu'un moment dans la journée était réservé à la rencontre avec d'autres

---

<sup>440</sup> Astrologie dans l'Ayurveda.

patient-e-s séjournant dans le centre autour d'un « *rituel de don (une puja) aux poissons* ». Alors que le reste de la journée elle ne parlait à personne, ce moment était social.

Une patiente, qui a fait plusieurs cures dans le centre où je résidais me raconta que lors de sa cure précédente, elle avait pris l'habitude de côtoyer un monsieur qui déposait des fleurs aux temples (autels).

*En ayant des interactions aussi avec ce tout vieux monsieur qui me donnait des fleurs quand j'allais vers le petit autel, il cueillait de fleurs, il me donnait pour que j'aie les mettre, c'est le mari de la toute petite nettoyeuse, tu sais, et du coup, tu enlèves tes chaussures, tu vas, et tu peux pas le faire automatiquement, il est là, il y a une sorte de respect pour lui, tu te dis oui, c'est attirant. (N. Femme, profil 1).*

Par la suite, elle avait développé des pratiques qu'elle assimilait à de la spiritualité, sans toutefois se considérer vraiment spirituelle. Quand elle se promenait avec son chien, elle ressentait le besoin de toucher les arbres, de se « *connecter* » avec eux.

Dans les pratiques « spirituelles » c'est avant tout les dimensions performatives des rituels qui sont mises en avant. Un patient me dit ainsi, en rapport aux prières (*mantra*) du début des traitements :

*Absolument, cela me touchait beaucoup, le rituel, il n'y a pas besoin d'y croire, c'est l'hindouisme, mais nous on a cette histoire de croire, mais c'est le christianisme, dans l'hindouisme pas besoin de croire, pas une histoire de croire, c'est une pratique, d'ailleurs quand on interroge les hindous sur ce qu'ils croient cela les laisse souvent perplexes. (AB. Homme, profil 4).*

Une autre patiente m'exposait également la fonction plus « pragmatique » qu'une pratique comme les *mantras*, souvent associés à la spiritualité, peut alors prendre.

*(Après le ghee) je marchais en récitant un mantra pour souhaiter la bonne santé à nos proche ou à quelqu'un, tu focalises du coup, ce focus dirige le mental vers une pensée unique qui lui évite de se dire que j'ai la nausée et en fait cela aidait et parfois il donnait un peu de cardamome à mâcher ou un bout de citron. (DE. Femme, profil 1).*

Par la suite, les rituels prennent un sens pour les patient-e-s dans les routines de vie qu'ils/elles intègrent et qui leur procure cette dimension performative.

*Je fais aussi des rituels tous les soirs, je prends beaucoup soin de ma peau et je pense que ces petits rituels au début de la journée, je me lave et avant de me coucher, c'est mes rituels, ma routine, ça peut paraître superflu et cosmétique mais non c'est beaucoup plus profond pour moi. (GA. Femme, profil 3).*

Les dimensions ritualisées, que ce soit lors des cures, des « simples » traitements ou dans les nombreuses routines de vie proposées par ce savoir font partie de l'Ayurveda. Elles se traduisent dans les diverses pratiques quotidiennes que les patient-e-s ont mises en place par la suite et dont leur ritualité est associée aux bienfaits de ces pratiques. Cela transparait également dans la « temporalité » de la cure et le déroulement très « rythmé » du séjour. Les patient-e-s m'ont rapporté avoir apprécié l'enchaînement répétitif des journées, adaptées au rythme du corps, ce qui leur procurait un sentiment de bien-être.

Finalement, à travers ces cures « s'expriment aussi bien la quête *du* sens, dont il a été amplement question dans le courant interprétativiste de l'anthropologie dite médicale (Good 1996, Kleinman 1995), que la quête *des* sens rejoignant par ce côté la phénoménologie de Merleau-Ponty et les chemins de *l'embodiment* et d'une nature corporéisée (Csordas 1994). » » (Saillon & Gagnon, 1999 : 9). Les patient-e-s évoquent ainsi dans leurs récits le « sens » (au vécu, à la maladie, à leur personne) que les traitements leur ont apporté par une approche différente de la santé. Ils/elles soulignent que cette autre manière de se soigner, leur a surtout fait faire l'expérience des dimensions sensorielles de ces soins.

*Et les sens, c'est aussi ça qui fait partie de l'expérience de l'Ayurveda au niveau des sens. (S. Femme, profil 2).*

Ces ressentis sont par ailleurs renforcés par les temps de recentrement et d'introspection qu'offre la cure et qui amènent à une conscience corporelle.

### 3.3. « Quête de soi » : un outil de prise en charge individuelle

Les expériences de prise en charge globale et totale vécues par les patient-e-s dans les traitements *Pancakarma* contribuent grandement aux bienfaits attribués à ces cures. Les soins prodigués favorisent l'expérience positive de ces cures et répondent à la demande thérapeutique des patient-e-s. En leur offrant une réponse « élargie » de santé, ces soins fournissent également du sens à la maladie et à la personne. En outre, le déroulement de la cure permet aux patient-e-s de s'en remettre aux médecins, tout en leur offrant un temps de pause dans leur quotidien, qui les amène à se concentrer sur les ressentis corporels. Ce temps d'introspection procure une conscience plus aigüe du corps et fournit des outils de prise en charge individuelle. Les patient-e-s me rapportèrent ainsi que l'Ayurveda avait répondu à un besoin de « *recentrement sur*

eux/elles-mêmes », que je développe en lien avec une forme de « quête de soi », de son « individualité », qui guide les patient-e-s dans leur trajectoire de soin.

### 3.3.1. L'introspection par le corps

Les patient-e-s m'ont rapporté s'être tourné-e-s vers l'Ayurveda « *pour s'occuper d'eux* », que ce soit en raison d'une maladie grave ou chronique, d'un burnout, ou simplement dans une optique de bien-être. Une patiente atteinte d'un cancer du sein et qui en était à sa quatrième cure, m'expliqua s'être tournée vers l'Ayurveda dans le but de « *faire quelque chose pour elle* » car la biomédecine ne « *pouvait rien pour elle* ». Les traitements ayurvédiques lui ont notamment permis de supporter les effets secondaires des médicaments biomédicaux.

*Dans mon histoire, cela a radicalement changé la donne, parce que cela m'a aidée à supporter ce médicament. J'avais quand même les effets secondaires, mais quand je revenais, ils étaient sacrément diminués, après cela revenait mais ils étaient moins forts et ensuite je repartais. Cela m'a donné la possibilité de continuer ce que je faisais, parce qu'à un moment donné je n'arrivais presque plus à descendre les escaliers tellement j'avais mal aux pieds, j'arrivais plus à courir et ça je trouve c'est ça qui mine, s'il y avait quelque chose à faire pour les femme atteintes (de cancer), c'est vraiment qu'elles puissent faire ce qu'elles aiment, comme du sport. (N. Femme, profil 1).*

Elle me rapporta également que « *grâce à l'Ayurveda* », elle avait pu éviter une chirurgie du poignet suite à une ténosynovite aigüe engendrée par les effets secondaires de son traitement. De plus, les cures *Pancakarma* lui ont permis de mieux supporter ces traitements et de les continuer jusqu'au bout.

*C'est les effets secondaires des médicaments qui étaient très très forts, pour dire, il y a une femme sur deux qui doit arrêter tellement c'est insupportable et moi je voulais le prendre jusqu'au bout. (N. Femme, profil 1).*

L'Ayurveda l'ayant ainsi aidée à supporter son cancer et les traitements, elle me fit part d'un « *soulagement* » qui lui a ouvert « *d'autres horizons* » à travers une autre manière de soigner. Au-delà des effets thérapeutiques, l'Ayurveda lui a notamment procuré un « *autre éclairage* » sur sa personne et son corps.

*Cela correspondait à un besoin de recentrement sur soi, à me concentrer sur mes propres ressentis, à observer comment mon corps réagit face aux traitements c'est intéressant de se voir réagir. (...) et c'est peut-être en écho à ce que j'ai vécu avec cette maladie. À un moment donné j'ai été sans cheveux, j'ai eu des perruques, et*

*j'ai été obligée de me regarder dans le miroir et de me dire il n'y a pas que ça, pas que l'aspect extérieur moi je suis autre chose ce qu'il y a à l'intérieur, c'est sûr que l'Ayurveda c'est en écho très fortement à ce genre de choses, chercher qui on est. J'avais déjà fait une psychanalyse, si tu veux je suis un petit peu habituée à l'introspection mais cela c'est une autre forme d'introspection par le corps. (N. Femme, profil 1).*

Une autre patiente atteinte d'un cancer du sein, dont elle était en rémission attribue quant à elle, son expérience de l'Ayurveda à sa maladie, devenant le déclencheur qui l'a amenée à s'occuper d'elle.

*Cela faisait plusieurs années que je me suis dit que je voulais venir faire une cure, je sentais mon corps intoxiqué par le stress et cela n'a jamais pu se faire car j'étais trop prise dans mon travail, et l'année passée j'ai eu un cancer du sein, j'ai été opérée et suite à cela j'ai vraiment remanoeuvré ma vie et je me suis dit c'est maintenant ou jamais, j'ai envie de faire les choses pour moi c'est donc grâce à cette tumeur vraiment que finalement j'ai fait le pas de venir ici. (E. Femme, profil 1).*

Ces propos illustrent bien le fait que les patient-e-s recherchent et trouvent dans l'Ayurveda quelque chose qui va au-delà, qui transcende les simples soins médicaux, et qui devient partie prenante d'une bonne santé et du bien-être. Si les traitements ayurvédiques n'ont pas guéri ces patientes de leur cancer, elles m'expliquèrent avoir trouvé un soutien thérapeutique et émotionnel. Il y a quelques années, Arte a diffusé un documentaire intitulé « mon docteur indien<sup>441</sup> » qui eut un impact dans la popularisation de l'Ayurveda auprès de personnes atteintes de cancer. Ce documentaire retrace la quête d'une femme, qui suite à l'annonce de son cancer se retrouve en Inde et finira par y amener son oncologue français, afin qu'il échange avec les médecins ayurvédiques qui l'ont traitée. Ce film renvoie une image assez « miraculeuse » de l'Ayurveda qui a obligé certains centres et thérapeutes en Suisse à devoir rendre attentif-ve-s les patient-e-s sur le fait que l'Ayurveda ne prétend pas soigner les cancers. Dans ce documentaire, nous ne savons à aucun moment ni de quel cancer il s'agit, ni les effets physiques produits et attribués aux traitements ayurvédiques, ni d'ailleurs si la personne est finalement guérie ou si son état s'est amélioré. Par contre, cette femme met en avant tous les aspects autres (émotionnels, spirituels, psychiques, etc..) que lui ont procuré cette expérience, au point qu'elle remercie sa maladie de lui avoir permis de connaître l'Ayurveda, ce qui rend d'ailleurs son oncologue très perplexe. La question d'une approche corporelle différente (et globale)

---

<sup>441</sup> Réalisé par Simon Brook. Écrit par Marinella Banfi, Simon Brook.

transparaît dans un tel documentaire, comme elle le fait au travers des propos des patient-e-s qui rapportent avoir acquis « *une tout autre perception du corps* ».

Un patient, qui en était à sa deuxième cure, rend compte du « *recentrement sur son corps* » que le cadre de la cure lui a permis d'acquérir.

*Cela m'a permis de prendre conscience que ton corps a tout pour se guérir quand tu es dans un cadre serein. Et c'est difficile de revenir à une vie stressée et agitée, c'est l'étape suivante que je dois faire, c'est trouver mon rythme et m'écouter, pas me laisser happer par la vie, même si c'est pas évident et pas grave mais trouver des moyens pour se recentrer rapidement, et garder cette paix. (J. Homme, profil 1).*

Ce patient atteint de la maladie de Lyme s'est tourné vers l'Ayurveda, car il n'était pas satisfait des « *protocoles médicaux* » proposés. Il conçoit l'Ayurveda comme « *un soutien* » en « *renforçant le système immunitaire pour la guérison* », car il suit un traitement alternant antibiotiques et huiles essentielles. Le *Pancakarma*, qui ne l'a pas guéri de sa maladie, l'a aidé à se soulager physiquement et mentalement de la douleur engendrée par la maladie.

*C'était difficile au niveau de la fatigue du corps, et dans le visuel parce que tu vois ton corps qui se transforme gentiment. Pour moi la définition du Pancakarma, de ce que j'ai vécu à travers ces deux expériences, c'est qu'elles te pompent tout ce que tu as pour te redonner en trois fois ou dix fois mieux par la suite. Beaucoup de fatigue dans la cure, douleur à l'épaule, je suis venu principalement pour des douleurs musculaires, et je suis reparti de la cure avec encore plus de douleur, je me suis dit mince, est-ce que je ne me suis pas ruiné plus que fait du bien et dans les mois qui ont suivi c'était impressionnant comme cela s'est renforcé, j'ai pu refaire de l'escalade ce que je n'avais pas pu faire depuis trois ans, et pu refaire de l'escalade avec l'esprit libre de douleur, du coup j'ai voulu renouveler parce que je sens que je ne suis pas tout à fait guéri et tant que c'est pas entièrement bon je pense que je reviendrai. C'est fou cette sensation d'être entièrement vidé et on te redonne tout comme un cadeau. (J. Homme, profil 1).*

Il s'était tourné vers l'Ayurveda car son père atteint d'un cancer du foie avancé (décédé depuis) était venu faire une cure quelques années auparavant. Si les traitements ne l'avaient pas guéri, il avait retrouvé son père bien plus en forme. Au-delà des effets thérapeutiques sur sa maladie, il m'expliqua que l'Ayurveda lui avait à lui-même fourni « *ce cadre d'être serein et posé, qui lui a donné des réponses* ». Suite à la première cure, il était ainsi revenu « *vraiment posé au niveau mental, émotionnel* », ce qu'il n'avait plus vécu depuis le décès de son père. De manière générale, sa première cure lui avait ainsi fait prendre conscience qu'il avait tout en lui pour guérir ou du moins améliorer son bien-être.

*J'ai eu des réponses à des questions que je cherchais depuis longtemps, et c'était un peu comme une claque parce que je me suis rendu compte que tout ce que je faisais était en fait un moyen de substitution à la solution que je cherchais et que la solution était plus extérieure mais intérieure, en rentrant il y avait une envie de valider cette réponse que j'avais eu au niveau de mon ADN. (J. Homme, profil 1).*

L'Ayurveda lui a ainsi permis de prendre conscience du potentiel de son corps, qu'il a intériorisé dans la biologie de ses cellules mêmes, notamment en se recentrant sur lui-même. Dans ces propos, le soutien offert par l'Ayurveda face aux complications tant physiques qu'émotionnelles engendrées par les maladies que subissent les patient-e-s, devient la raison qui guide les recours à de tels soins.

### 3.3.2. La conscience du corps

Ces cures ont offert cette possibilité aux patient-e-s de se recentrer sur eux/elles-mêmes. Cette introspection est favorisée par les ressentis émotionnels engendrés par les effets des traitements, qui procurent une conscience plus aigüe du corps et qui répond à une « quête de soi ». Certaines études (Baarts & Pedersen, 2009) se sont intéressées, en lien avec l'analyse phénoménologique de Drew Leder (1990), à cette conscience du corps induite par les médecines « alternatives », qui en se focalisant sur celui-ci le rendent « présent ». Leder (1990) expose dans « *The absent body* » la nature absente du corps dans la vie de tous les jours. Ces médecines induisent ainsi « une compréhension du corps qui passe du tacite à l'explicite, et le client agit de manière beaucoup plus consciente et réfléchie - avec une conscience et une maîtrise corporelles » (Baarts & Pedersen, 2009 : 729). Cette conscience du corps transparait fortement dans mes entretiens. Une patiente me rapporta ainsi que la première phase du traitement lui avait fait ressentir une fatigue physique et émotionnelle intense. Décrivant le traitement elle me dit : « *et cela fatigue à un point, je me disais tu te fais laver, t'es lavée, ce terme je suis lessivé* ». Puis les médecins changèrent son traitement et soudain elle se sentit calme et posée. Elle percevait et attribuait l'effet des différents traitements sur son état général et m'expliqua que tout au long de son séjour elle finit par se sentir plus calme et recentrée sur elle-même.

*Et je trouvais cela assez fou comme tu sens que tout ton corps devient, plus le temps passe, plus tu marches lentement, manges lentement en conscience, t'as pas envie de parler, pas envie de bruit et je trouvais hyper intéressant et chouette à vivre. (G. Femme, profil 5).*

Plusieurs patient-e-s me rapportèrent ainsi qu'ils/elles « *sentaient l'effet des traitements* » sur leur corps. Un patient me dit ainsi qu'il « *sentait que cela marchait, car il était en process* ». Ces sensations sont alors attribuées à l'efficacité de l'Ayurveda.

*Le massage au lait me fait me rendre compte que mes articulations sont "ramolottes" et fatiguées quand je marche, et toute fatiguée, et je sens bien que cela bosse et détoxifie. (G. Femme, profil 5).*

Dans leur propos, les patient-e-s décrivent bon nombre de sensations corporelles expérimentées lors de la cure, comme un nettoyage du corps à travers les différentes procédures de « purification » que comporte les *Pancakarma*.

*J'ai vraiment été assez impressionnée au début comment on sent qu'on se purge et moi j'avais assez mal à la tête. (DL. Femme, profil 4).*

Cette patiente attribuait son mal de tête au fait que le corps se « *détoxifie* », qu'il est « *purgé* » des toxines accumulées. Les traitements sont ainsi appréhendés comme des procédures d'épuration du corps, « *qui font remonter les toxines qui sont ramenées dans le système digestifs pour être ensuite éliminées par les purges* ». Les patient-e-s ont exprimé à plusieurs reprises cette sensation de « purification » expérimentée dans les *Pancakarma*. Certain-e-s perçoivent par ailleurs les effets de la cure dans le regain d'énergie que ces procédures leur ont apporté en nettoyant leur corps. L'Ayurveda est ainsi souvent décrite comme une « détoxification ».

*Je suis rentrée vraiment en pleine forme, générale je dirais, de l'énergie, du repos, l'impression d'avoir un corps sain. (DL. Femme, profil 4).*

Les ressentis désagréables induits par certaines procédures sont également contrebalancés en devenant les signes que les traitements font effets. Les lavements du colon (*basti*), une des procédures « typiques » du *Pancakarma* que plusieurs patient-e-s me révélèrent avoir dû endurer, parfois avec réticence, sont loin d'être vécus comme un « traitement doux » mais plutôt invasif. Une patiente m'expliqua que ce traitement n'était pas agréable en soi, surtout au début, mais en retient avant tout les effets successifs.

*Le basti je ne connaissais pas et au début, c'est un peu étrange et je ne pouvais pas imaginer ce qui se passait avec moi, mais à la fin c'est bien. Ensuite j'ai me suis sentie plus légère, mieux et "healthy". (CS. Femme, profil 2).*

Par les sensations qu'elle engendre, cette « purification » renforce la conscience du corps et s'accompagne parfois d'un sentiment de « purification » de l'esprit.

*Il y a quelque chose qui se passe au niveau de l'esprit quoi, de ton âme, « awarness of the body » avoir plus d'attention au corps, la façon dont tu*

*manges, après les purifications du coup je sentais que j'avais envie de manger plus lentement, de faire les trucs en conscience, les mouvements, le yoga, tu reviens à plus de conscience corporelle, la façon dont tu manges, tu respirez, tu sens que tu as besoin d'une certaine lenteur pour ramener la conscience, parce que si tu as pas de lenteur pour moi, c'est difficile de faire avec la conscience. (S. Femme, profil 2).*

Parmi les sensations corporelles expérimentées dans les traitements, les patient-e-s ont aussi souligné le caractère agréable en soi de nombreux « soins », notamment des oléations (massages) et le « toucher » des thérapeutes, au point de devenir parfois une des motivations principales à continuer ces cures.

*J'aime l'Abhyanga, l'huile chaude et la manière dont ils touchent, ils pressent pas comme un massage où tu as ces points de douleur, mais tranquillement, et tout le corps de la tête aux pieds, j'ai beaucoup aimé et c'est pourquoi je suis à nouveau ici. (CS. Femme, profil 2).*

Une patiente me dit qu'elle avait été attirée par ces cures avant tout pour les « massages » et le fait de prendre ainsi soin d'elle. Si cette patiente était déjà adepte de massages, elle m'expliqua qu'elle avait énormément apprécié leur régularité dans la cure.

*C'est assez agréable parce que on s'habitue au bout d'un moment aux mouvements qu'elles font. (DL. Femme, profil 4).*

Les « massages à quatre mains » qui sont effectués par plusieurs thérapeutes qui « massent » le corps en synchronisation sont une spécificité de l'Ayurveda particulièrement appréciée. Toutes les « oléations » que j'ai pu avoir lors des traitements étaient effectuées simultanément par deux, parfois quatre, thérapeutes. Ils participent également à une expérience nouvelle des « massages ».

*Une des révélations, c'était les massages à 4 mains avec de l'huile chaude quand il y a deux personnes avec cette huile chaude qu'on est massé tout le corps avec cette synchronicité, je trouvais cela fabuleux c'était vraiment le bonheur total. (L. Femme, profil 5).*

Dans ces procédures, la notion de « se faire du bien », de « prendre soin de soi » est largement évoquée par les patient-e-s. Le fait que les mêmes thérapeutes prennent soin du/de la patient-e tout au long du séjour permet d'établir une « relation corporelle » entre les patient-e-s et les thérapeutes. Un patient me rapporta ainsi être :

*Toujours très attaché à la relation que l'on a dans les soins avec la personne, quel type de relation on a, pour moi l'enjeu c'était ça si j'ai un masseur qui a une perception fine, qui arrive à sentir mon corps. (AG. Homme, profil 4).*

La dimension du « toucher » est particulièrement appréciée par les patient-e-s car elle renvoie à la notion de soin dans sa fonction première, telle qu'évoquée auparavant. Une des patientes atteintes d'un cancer me raconta également sa première expérience ayurvédique, avant de venir faire des cures, lors d'un massage de bien-être recommandé par sa psychologue.

*A un moment donnée, quand je suis tombée malade, juste avant, je suis retournée voir ma psy, après toutes ces chimio, et elle m'a dit que je devrais faire un massage de bien-être, avoir un toucher du corps qui ne soit pas invasif, parce qu'une chimio tu imagines à quel point c'est invasif et je suis tombé sur une dame qui faisait des massages ayurvédiques alors c'est là que j'ai entendu sans prêter trop attention, mais je me suis rendue compte que sous ses mains avec tout ce qu'elle faisait pour moi, elle m'a fait sentir. J'arrive plus à tout me souvenir, c'est assez lointain, j'ai choisi des huiles, des trucs, elle m'a dit que cela allait servir à mon massage et là j'ai eu une montée d'émotions parce que quand tu es dans ce genre de ... tu tiens le cap et à un moment donné tu fermes toutes les écoutilles, et là j'ai pu me questionner sur une autre manière de soigner. (N. Femme, profil 1).*

Si les traitements dans les *Pancakarma* sont loin d'être tous « doux », ou non-invasifs, les nombreuses oléations (comme l'*Abhyanga*) sont des procédures de préparation et de post-cure qui interviennent fréquemment pendant la cure. Par ailleurs, les procédures telles que le *Sirodhara* sont accompagnées d'oléation du corps entier. Cette alternance de procédures « invasives » et de « soins corporels » tactiles et plus agréables offerts aux patient-e-s, devient une des clés du succès de ces traitements, car ils renforcent tout particulièrement le sentiment de « prendre soin de soi ».

*Le plus agréable, c'est le massage au porridge et si tu veux de manière générale dans ma vie, il y a personne qui prend soin de moi, à part moi, je prends soin de mes filles et de mon mari, mais personne prend soin de moi. Du coup les autres massages, c'est une manière de prendre soin, mais ce massage tellement nourrissant m'a fait tellement de bien, c'est le truc que j'ai retenu le plus fort « so nourishing » j'ai trouvé super agréable du coup cela fait que maintenant quand je m'huile le matin, j'ai toujours fait du haut en bas, il faut détoxifier et faire comme cela et en fait je me dis, non moi j'ai besoin d'être nourrie d'avoir la force de la terre et maintenant je fais comme cela et cela me fait du bien. (G. Femme, profil 5).*

Au-delà des « effets » des traitements sur le corps, les patient-e-s me rapportèrent également qu'ils/elles avaient ressenti (et appris à se concentrer sur) les effets d'autres éléments de la cure, comme la nourriture (ces traitements sont accompagnés d'une diète plutôt stricte).

*La nourriture est tellement bien équilibrée, ça aussi c'est un truc super agréable, de se rendre compte que l'équilibre entre le doux, le fort, le liquide, le butter milk à la fin, c'est vraiment parfait, ton corps il est trop, il assimile*

*trop bien (...) mais la bouffe vraiment c'est incroyable aussi, un des trucs où tu sens que c'est tellement juste. (G. Femme, profil 5).*

Les patient-e-s relatent ainsi avoir appris à ressentir les effets d'une nourriture appropriée sur le corps.

*En sortant un peu de notre vie habituelle, on se rend compte de comment on vit et au retour d'ailleurs, je ne pouvais plus boire de l'alcool ça m'a pris quand même pas mal de temps, j'ai pris un verre de vin et j'ai trouvé dégueulasse comme si on sentait vraiment qu'on a été déshabitué de ces substances. (DL. Femme, profil 4).*

Dans leurs récits, les patient-e-s ont également évoqué l'expérience positive de la régularité des journées, rythmées par les traitements, les repas, les médications et adaptées au rythme du corps.

*Cette régularité-là, je trouvais tellement bon à vivre et je trouvais intéressant parce que je le sais intellectuellement, que les rythmes etc. Plus c'est régulier mieux c'est, mais je ne l'avais jamais vraiment vécu. Pourtant maintenant, j'ai des horaires beaucoup plus réguliers qu'avant mais quand même cela change chaque jour (...) et je trouve le fait d'avoir vécu un peu intérieurement le bienfait de ce truc un peu régulier, cela m'a vraiment donné envie de mieux planifier ma vie, mes horaires, pour essayer d'organiser. Je me lève à telle heure, je m'huile, je fais du yoga et pas faire ah oui j'ai vite le temps et de pas planifier. Depuis que je suis rentrée j'arrive quand même à faire genre 15 min de yoga 3-4 fois par semaine, ce que je n'arrivais pas du tout avant. (G. Femme, profil 5).*

La prise de conscience « physique » des rythmes du corps participe de cette connaissance différente du fonctionnement physiologique acquise par les patient-e-s et les reconnecte à leur propre corps.

*Quand on étudie les rythmes dans l'histoire du corps humain, dans la vie, c'est pas tellement étudié par la médecine occidentale et moi je pense que la vie est rythmique, la vie est cyclique et que la vie "pulse", toutes les cellules "pulsent". Et cela m'a permis d'accéder d'une manière ou d'une autre à capter quand je me sens bien ou mal, pas en forme, j'ai de l'énergie, j'ai besoin de repos, ces trucs-là c'est très utile. (AG. Homme, profil 4).*

Je me souviens avoir été frappée par la rapidité à laquelle mon corps s'est régulé sur le cycle des journées. Dès les premiers jours, j'ai commencé à me réveiller naturellement et systématiquement une minute avant l'aube. Ayant pourtant toujours souffert des réveils matinaux, chaque jour j'ouvrais les yeux subitement à la même heure. Il régnait alors un silence total, presque lourd, comme si la nature retenait son souffle. Puis, trois cris de paons successifs rompaient ce silence et la jungle s'éveillait soudainement dans une cacophonie de bruits

animaliers. Étant en pleine jungle, ce bruit assourdissant de la nature à l'aube et au crépuscule était une expérience que je n'avais pratiquement jamais vécue. De m'être ainsi calquée sur le rythme des animaux et de la nature était une expérience tout à fait nouvelle et surprenante pour moi. J'ai ainsi pris l'habitude par la suite, de sortir le matin, au lever du soleil, pour m'imprégner de cette atmosphère particulière et d'aller voir les animaux. Chaque matin, un groupe de cerfs tachetés jouait aux abords du centre, se battait, mangeait, puis disparaissait jusqu'au soir. J'allais assister tous les jours à ce spectacle, cette proximité avec des animaux sauvages étant plutôt rare. J'eus même l'impression qu'ils s'habituaient à ma présence, qu'ils devenaient de moins en moins craintifs et je pris l'habitude de dire que « j'allais voir mes nouveaux amis ». Au fil des jours, c'est devenu mon rituel du matin.

La proximité avec la nature dans nombre de ces centres offre une expérience bien différente de celles vécues dans les hôpitaux. Ce cadre participe à non seulement améliorer le séjour, à favoriser une prise de conscience des liens entre l'environnement et la personne, mais également à reconnecter le corps à la nature en réinscrivant l'individu dans son environnement.

*Même dans des cliniques où tout est beau, on trouve vite ce côté stérile, stressant, aseptisé (...) en Suisse on se sent coupé de l'extérieur, on est à l'hôpital, alors qu'ici il y a des animaux qui se baladent, il y a du mouvement, il y a de la vie en dehors de la maladie (...) je suis dans un endroit où je suis bien dans mon corps. (E. Femme, profil 1).*

Toutes ces sensations vécues pendant la cure développent la conscience du corps qui est renforcée par cette « *introspection corporelle* » induite par les traitements, ne serait-ce que parce que les patient-e-s n'ont rien d'autre à faire et qu'ils/elles sont amené-e-s à se concentrer sur ces ressentis corporels tout au long du séjour.

*Comme je disais des « seed » qui sont plantées et petit à petit, une fois que le corps a fait l'expérience de ça, il y a quelque chose qui se passe, c'est comme s'il revenait à sa nature originale, et du coup c'est comme un appel, c'est un peu ce que cela me fait, une fois qu'il a connu ça, il demande qu'à revenir. C'est très fort, ça nous ramène à nous-même, il y a plein de choses qui se passent. (S. Femme, profil 2).*

Les nombreuses recommandations et conseils corporels pour optimiser le bien-être suite à la cure permettent de maintenir dans une certaine mesure cette conscience du corps. L'inscription corporelle de ces cures, à travers l'initiation à un savoir « autre » (ayurvédique) participe grandement aux succès des *Pancakarma*.

Néanmoins, si ces traitements procurent une perception plus aigüe du corps, il serait prétentieux

de prétendre que cette « conscience » du corps perdure. Cependant, elle s'exprime plutôt sur des détails, le fait d'avoir été conscient-e de cette « conscience » fonctionne comme « *un souvenir sensationnel* » qui peut être retrouvé.

*La sensation elle reste quoi, on sait qu'on peut arriver dans cet état-là, dans cet état pas de relaxation, mais cet état du corps où il est en bon état, je sais pas comment dire où il est pas pollué, cela donne envie de retrouver (cet état) moi j'ai vraiment envie d'y retourner. (DL. Femme, profil 4).*

Les « modes de compréhension corporelle » deviennent alors explicites, ou ont été vécus explicitement (Baarts & Pedersen, 2009 : 724). Cette « prise de conscience » du corps est un des effets positifs attribués à l'Ayurveda et influence des changements ou du moins pour la plupart, une certaine intégration de ce savoir dans leur vie quotidienne. Ainsi, les sensations et émotions qui découlent des traitements semblent être appréciées plus positivement, car cette conscience du corps éclaire son fonctionnement et fournit des moyens pour agir sur celui-ci et sur son propre bien-être. Cela offre un sentiment de contrôle du corps, par ces outils ainsi acquis.

Les routines de vie, l'alimentation et les diverses pratiques ayurvédiques s'inscrivent au quotidien comme des techniques individuelles qui permettent d'effectuer des changements, à travers son corps, et qui vont influencer les (modes de) vies et parfois, les relations au monde.

### 3.3.3. L'éducation par le corps

Finalement, les patient-e-s mettent en avant qu'ils/elles ont acquis un autre savoir sur le corps, en apprenant à l'« observer » et à l'« écouter », à se concentrer sur « *leurs ressentis* », afin de comprendre ce dont il a besoin et d'en interpréter les signes.

*Le médecin, le premier jour me demande si j'aime boire chaud ou froid et j'ai dit les deux je crois, et après j'ai observé et je me suis rendue compte que j'aimais pas boire ni chaud ni froid, c'est tout simple mais je trouve très révélateur (...) c'est un détail mais c'est très révélateur. La couleur de l'urine, la consistance des selles on n'observe pas. Ça c'était le déroulement d'une journée type. (D. Femme, profil 3).*

En étant incité-e-s à se concentrer sur les « effets » des traitements et la manière dont ils s'expriment à travers le corps, les patient-e-s développent une « écoute » de celui-ci.

*Des fois tu te sens très fatigué et tu dois dormir et tu apprends aussi plus à écouter ton corps et observer ce qui se passe dans ton corps. (A. Homme, profil 4).*

Cette observation du corps renforce également une conscience « physique » par l'identification de ces sensations corporelles. Les patient-e-s expriment avoir appris à ressentir et favoriser ce potentiel naturel du corps à savoir ce qui est bon pour lui.

*Et c'est la chose pour moi de sentir ce qui est bon et de ne pas penser à c'est les dosa ceci est bon pour moi (...) je pense beaucoup. Le feeling est mieux, devient mieux (...), ressentir ce que le corps veut dire et ce qui est bon pour lui et pour mon âme. Et pas toujours penser (...) et tous les sentiments que j'ai, les autres pensées et c'est une expérience pour moi de comment je dois... Ce que j'ai à apprendre je pense. (CS. Femme, profil 2).*

Cette reconnexion à son corps induite par les ressentis favorise particulièrement cette conscience du corps. Les symptômes et les maladies deviennent alors des messages du corps pour « dire à l'individu qu'il a besoin d'aide pour utiliser ses ressources naturelles. Le corps 'parle' ainsi à l'individu et l'individu doit apprendre à déchiffrer les 'signaux' du corps. Ce processus d'apprentissage engendre une conscience accrue du corps » (Baarts & Pedersen, 2009 : 727). L'Ayurveda contribue à une autre manière de concevoir le corps et d'appréhender la maladie, comme le relate cette patiente qui appréhende dorénavant différemment ses maux.

*Quand tu es malade c'est le corps qui lance un signal (AG. Femme, profil 3).*

Une patiente m'expliqua que cela avait changé sa perception de la santé. Elle conçoit maintenant la fièvre ou les vomissements non plus comme un désagrément mais en tant que signe « positif » émis par son corps.

*Tu peux avoir un rhume et être en bonne santé, c'est une défense de l'organisme avoir de la fièvre, c'est agréable tu sens ton corps qui se défend, oui j'ai une tout autre perception du corps et des petites maladies, même vomir, c'est que cela doit sortir, c'est qu'il y a trop soit de l'énerverment soit trop de nourriture, ça c'est pas être en mauvaise santé. (N. Femme, profil 1).*

Les symptômes et les maux sont alors rationalisés différemment. Les ressentis corporels expérimentés par les patient-e-s tout au long de la cure, leur procurent une connaissance d'eux/elles-mêmes, qui leur permet d'identifier les besoins naturels du corps.

*Je ne suis pas de diète particulière, parce que j'ai appris à ressentir ce dont j'ai besoin. J'ai développé mon instinct. Parce que ce que fait l'Ayurveda, c'est de restaurer quelque chose de naturel. On apprend que le corps est naturellement conscient de ce qui est bon ou pas. (AG. Homme, profil 4).*

Au gré de toutes les sensations corporelles expérimentées pendant la cure, les patient-e-s ont pu éprouver leur potentiel naturel à être en bonne santé. Cela rend l'expérience du traitement

enrichissante, en tant que telle, même parfois au-delà de la guérison. Cette patiente m'expliqua ainsi que la cure avait été trop courte car elle n'avait pas eu la possibilité de faire un séjour complet et qu'elle n'était pas guérie de ses problèmes, notamment alimentaires. Cependant, l'expérience restait positive à ses yeux et elle espérait pouvoir l'effectuer à nouveau.

*Je suis hyper contente, je pense que c'est vraiment un truc où le fait d'avoir un peu pu sentir les bienfaits de l'alimentation, du rythme, ce calme de vata, tout cela en fait d'une manière générale, vivre une fois ce rythme. (G. Femme, profil 5).*

Les patient-e-s ont ainsi été « éduqué-e-s » à une autre dimension ou vision du corps, qu'ils/elles ont expérimenté dans la cure et ceci participe grandement à l'expérience positive de ces traitements, mais également à la manière dont ils/elles vont par la suite intégrer ce savoir dans leur vie quotidienne. Dans les discours des médecins en Inde, ceux-ci mettent d'ailleurs souvent en avant que leur rôle est avant tout « d'éduquer » les patient-e-s. Dans leurs récits, les patient-e-s rapportent ainsi avoir appris à se soigner autrement, à adopter des comportements plus « sains » pour leur corps.

*Sur place non seulement les choses ont pris un sens, mais tu intègres. La différence elle est là, dans une forme d'éducation qui s'est faite sans que tu t'en rendes compte, tu as appris des leçons, tu as appris des choses, tu t'es pas rendue compte, tu les as incorporées, intégrées comme si tu les digérais, pour moi c'est ça qui fait la différence, surtout dans la prévention parce que dans la prévention tant que tu n'es pas malade et tu changes pas nécessairement ton comportement, alors que quand tu es prise dans une bulle, d'un seul coup tu es vachement bien accompagnée avec des gens bienveillants et là tu piges. (GA. Femme, profil 3).*

Par ces traitements et ces relations différentes au corps, les patient-e-s font l'expérience d'un savoir « autre » *sur* le corps et *par* le corps. Cette connaissance différente du corps et de la personne, leur procure non seulement des « outils » pour améliorer leur bien-être général, mais leur fournit également du sens (à leur maladie, leur personne et leur vie en général). Ils/elles acquièrent une connaissance qui, tout en étant « médiée » et « expérimentée » à travers le corps, le transcende pour les introduire aux pratiques, au savoir et à la philosophie ayurvédiques. Ainsi, leur corps devient « le lieu de l'engagement dans l'alternative, c'est-à-dire, de l'engagement dans une autre façon de se soigner, qui ressemble à la recherche d'une autre façon d'être, d'une autre façon d'être avec l'autre, d'une autre façon de communiquer, de lire, de comprendre, de percevoir, de voir. » (Marcellini et al., 2000 : 10). Les traitements *Pancakarma* participent donc non seulement aux bienfaits attribués à l'Ayurveda, mais favorisent également

le fait que des patient-e-s continuent à entreprendre ces soins, même si les effets thérapeutiques non pas été probants, selon eux/elles, ou une fois guéri-e-s.

### 3.4. En conclusion : des réponses au corps qui s'inscrivent dans les pratiques individuelles

L'analyse des expériences corporelles des patient-e-s dans les cures *Pancakarma* ayurvédiques révèle la manière dont l'Ayurveda offre des réponses multiples qui rencontrent leurs demandes thérapeutiques. Si les motivations de recours et l'inscription de l'Ayurveda dans les itinéraires thérapeutiques découlent d'une certaine insatisfaction envers les soins et prises en charge du système biomédical, les récits des patient-e-s témoignent de la pluralité des réponses qu'ils/elles y trouvent et qui s'inscrivent alors en complémentarité des traitements biomédicaux (physique et/ou psychique) voire de la guérison par l'Ayurveda elle-même. Ainsi, j'ai plusieurs fois mentionné, la manière dont l'Ayurveda offre une réponse « élargie » de santé aux patient-e-s. Celle-ci se traduit dans mon étude, par la prise en charge « globale et totale » qui procure alors un sentiment de bien-être « situationnel et spécifique à la personne » (Sointu, 2006 : 341). Elle repose pour les patient-e-s, sur l'approche ayurvédique du corps et de la santé, qui met en exergue les dimensions « holistique », « individualisée » et « naturelle » dans leur prise en charge. Cette approche vient améliorer la relation thérapeutique, qui est également renforcée par le dispositif de la cure et s'étend à la « communauté de soin » (médecins, thérapeutes, personnels, consocié-e-s). Les patient-e-s se sentent ainsi pris en charge intégralement mais aussi impliqué-e-s dans le processus de soin. Ils/elles peuvent alors être passif-ve-s et actif-ve-s en même temps. L'Ayurveda répond à cette « quête de soins » différents des patient-e-s, qui perçoivent les bienfaits de ces cures dans la potentialité offerte par l'Ayurveda d'agir sur leur état à travers la performativité de ces soins. En agissant ainsi sur leur état, les traitements accentuent l'expérience corporelle et la relie à la personne et à sa subjectivité, elle-même prise en compte.

Le cadre de la cure, le déroulement du séjour et l'approche thérapeutique favorisent (voire obligent) un temps d'introspection. La régularité des journées, la lenteur instaurée par les étapes des traitements, la prise en charge complète par la « communauté de soin », ainsi que l'incitation à observer les effets des traitements, ces éléments induisent cette introspection corporelle, qui, elle, contribue à ce recentrement sur soi. Les patient-e-s n'ont alors rien d'autre à penser que se focaliser sur eux/elles, leur maladie, leur bien-être, leur corps, leur personne et

sont donc au centre du processus. Cela fournit du « sens » aux patient-e-s et au vécu de la maladie, qui va parfois s'étendre à leur vie.

La conscience accrue du corps qu'ils/elle acquièrent dans cette expérience fournit également du sens à leur personne car elle augmente la connaissance d'eux/elles-mêmes. En apprenant à se concentrer sur les sensations corporelles (induites par les traitements, mais aussi la nourriture, les rythmes, etc.), ils/elles sont amené-e-s à les identifier, mais également à les verbaliser, ce qui vient renforcer cette conscience individualisée. Le corps devient le moyen (potentiel) d'agir sur leur état et le médiateur des connaissances ainsi acquises. En étant impliqué-e-s dans le processus, ils/elles acquièrent des outils de prise en charge individuelle pour optimiser leur bien-être.

Ce sont ces outils qu'ils/elles intègrent globalement dans leurs modes de vies et/ou parcours de santé (à travers les routines, l'alimentations, les pratiques de Yoga, méditation, etc.). Ils/elles sont ainsi rendu-e-s autonomes et responsable de leur (bonne) santé, du moins de leur bien-être. Ces pratiques individuelles de santé répondent à des injonctions sociales tout en leur permettant de se les réapproprier, de manière spécifique et situationnelle. Cela crée toutefois des ambivalences qui révèlent des préoccupations sociales et individuelles, qu'ils/elles doivent arbitrer et qui questionnent la place du corps dans les sociétés contemporaines.

## 4. Incidences de l'Ayurveda sur les pratiques individuelles de santé

Dans ce chapitre, je m'intéresse à la manière dont, dorénavant dans leurs parcours thérapeutiques, les patient-e-s intègrent (une partie de) ce savoir dans leurs comportements en lien avec la santé. Les éléments retirés par les patient-e-s de leur expérience, dont ils/elles gardent le souvenir et qui les orientent dans la poursuite de leur parcours thérapeutique, se présentent comme une sorte de résumé de tous les aspects évoqués ci-dessus. Le but de l'exposé qui suit est de tenter d'analyser ces enseignements retirés de leur expérience comme repères et indicateurs dans la prise en charge de leur santé, selon ces nouvelles manières de percevoir, d'interpréter et de trouver signification à leur état corporel, pour en faire en quelque sorte des symptômes de leur équilibre corporel, psychique, spirituel.

### 4.1. Expérimenter le bien-être global et situationnel

Dans les propos des patient-e-s, le bien-être que leur apporte l'Ayurveda comprend un sentiment d'apaisement vécu qui s'oppose au stress des sociétés contemporaines.

*L'Ayurveda m'a apporté un calme intérieur et une confiance dans la vie, vraiment, je pense que je vois l'avenir avec beaucoup plus de sérénité maintenant qu'avant ma première cure, je pense que tout est parfait tout le temps et je le souhaite à pleins de gens parce que c'est tellement bon. (J. Homme, profil 1).*

Le sentiment de « bien-être global et situationnel » qu'ils/elles retirent de leur expérience tient autant aux principes, généraux, de l'Ayurveda qu'à ceux, spécifiques, de la cure. Son aspect global est lié au caractère holistique de l'Ayurveda. Dans ma recherche, cette globalité se manifeste aussi bien par la prise en compte de l'individu dans toutes ses dimensions que par sa totale prise en charge dans le cadre de la cure et de son déroulement. Quant à elle, la notion de bien-être situationnel renvoie à la dimension individualisée des traitements. En outre, la cure offre aux patient-e-s des temps d'introspection qui renforcent cette dimension individuelle et éclairent l'approche personnalisée de leur corps et de leur personne. Les patient-e-s mettent en avant le fait d'avoir surtout pu expérimenter et ressentir ce bien-être.

*L'Ayurveda m'a apporté l'expérience de ce bien-être, qu'on a envie de retrouver, moi c'est sûr que je vais en refaire (des cures), même sans le besoin de comprendre (l'Ayurveda). (DL. Femme, profil 4).*

Que soit par les traitements, la nourriture, les activités ou la temporalité des cures, ce genre de soins procure cette sensation de bien-être corporel qui induit un bien-être émotionnel et psychique. Je veux signifier par-là, que l'on met souvent en avant le bien-être de l'esprit mais que dans ces cures, ce bien-être se fonde sur celui du corps. Celui-ci devient ainsi « porteur de connaissances » et « conceptualisé comme fournissant un moyen de débloquer et de changer les « attitudes » qui entravent le bien-être de la personne » (Sointu, 2006 : 342). Cette notion de bien-être est d'autant plus significative qu'elle répond à une telle injonction dans les sociétés contemporaines. A nouveau, c'est tout autant la possibilité d'acquérir des outils susceptibles de favoriser cet état en agissant sur son corps que d'avoir assimilé un certain savoir pour le maintenir qui ressort des propos des patient-e-s.

*J'ai beaucoup observé, réfléchi, je ne pense pas avoir pris de décisions parce que quand je suis revenue, la seule décision que j'avais prise c'était de faire du yoga, de changer des choses dans un mon alimentation et de garder ce bien-être que j'avais acquis là-bas, le plus longtemps possible. (D. Femme, profil 3).*

Ce ressenti de « bien-être » dans ces traitements participe à l'expérience positive de la cure. Comme cela transparaissait dans tous mes entretiens, j'ai pris le parti d'ouvrir mon analyse par l'étude de ce sentiment de « bien-être situationnel et spécifique » (*ibid.* : 341). La (bonne) santé est alors conceptualisée en termes de bien-être général et les *Pancakarma* offrent « l'expérience de retourner à un état de bien-être perçu en termes d'harmonie, d'accomplissement et de « contentement naturel » » (*ibid.* : 335). De nos jours, la santé et la forme physique sont des valeurs de plus en plus recherchées et sont perçues comme des moyens d'améliorer le bien-être tant physique que psychique, au point de devenir des valeurs dominantes dans divers contextes sociaux (*ibid.*). Cette patiente suivait régulièrement des traitements *Pancakarma*, car la cure avait non seulement favorisé sa guérison, mais surtout lui avait apporté un « bien-être global ».

*Pour moi c'était vraiment incroyable, je suis revenue déjà j'étais plus anémique, j'allais super bien, c'était une guérison d'abord physique bien-sûr, et ça a aussi bien détendu les parties de la hanche, les muscles autour qui faisaient tout le temps mal, bon d'abord c'était l'anémie mais comme ils font globalement, on parlait de la hanche, on parlait de mon dos à plusieurs niveaux, c'était vraiment incroyablement bien et tout automatiquement j'allais retourner parce que c'est un début. Déjà c'est un plaisir, c'est un bien-être, mais dans la globalité du corps à tous les niveaux, le corps, l'âme, l'esprit, c'est génial. (L. Femme, profil 5).*

Cette réponse « globale » offerte par l'Ayurveda s'étend au-delà des soins médicaux et influence la perception de « philosophie ou pratique de vie » associée à cette médecine. Les

patient-e-s disent ainsi appréhender différemment leur rapport à la vie, au quotidien, suite à la cure.

*Au niveau de l'état d'esprit, ça a changé ma zénitude, la distante que je prends sur les choses, la gestion du stress. (GA. Femme, profil 3).*

Le fait que les patient-e-s mettent en avant ce bien-être, au-delà des effets thérapeutiques à proprement parler, indique également la possibilité de le ressentir même dans les épisodes de maladie. Cette « sensation » de bien-être fournit également un sens positif aux patient-e-s dans des situations difficiles et favorise un sentiment d'agentivité (Sointu, 2006). Les « outils » qu'ils/elles ont acquis pour favoriser cet état procurent un certain contrôle sur le corps. Notons que le bien-être passe par la recherche de sensations spécifiques (Klein, 2012). Ceci implique de facto la subjectivité des patient-e-s qui, a contrario de la biomédecine en général, est valorisée dans ces médecines. Ainsi, « le sentiment de soi - et non les conditions externes - peut devenir le principal objectif de la guérison » (Sointu, 2006 : 344).

#### 4.1.1. Expérimenter la conscience du corps et de la personne

Le bien-être ressenti dans ces cures est associé à cette connaissance approfondie du corps et de la personne que les patient-e-s ont acquise.

*J'ai envoyé des gens faire des cures, je leur ai dit, vous allez prendre votre pied, apprendre des choses sur vous. (AG. Homme, profil 4).*

Cette connaissance approfondie de soi fournit des moyens (connaissance) d'action, voire de contrôle sur le corps et permet également d'affirmer et de légitimer sa subjectivité. En apprenant à « écouter » et « observer » leur corps, ils/elles m'exposèrent avoir découvert ce qui leur « convient ».

*J'ai découvert à ce moment-là qu'il me faut 6h30-7h00 de sommeil, que cela me convient bien, en fait j'ai découvert, c'est impressionnant, quand je disais tout à l'heure c'était ça, que je voulais aller sans raison cartésienne rien de cartésien, c'était une intuition et j'ai découvert une multitude de choses sur moi, c'était impressionnant, ce que j'aime ou pas, des fois on est dans la vie dans un tourbillon on se pose même pas la question. (D. Femme, profil 3).*

C'est principalement d'avoir fait l'expérience de ces connaissances à travers leur corps qui parle aux patient-e-s. Un patient m'expliqua qu'il n'avait pas adopté des pratiques spécifiques (comme des diètes) à son retour de la cure, mais investi une conception ayurvédique de la santé

dans son approche alimentaire.

*Je suis pas de diète particulière, je suis la diète que je ressens, je suis sûr que plus on avance dans ces domaines-là plus on a l'instinct. Parce que ce que fait l'Ayurveda, c'est de restaurer quelque chose de naturel. C'est clair que c'est pas naturel de manger autant de sucre que nous. (AG. Homme, profil 4).*

#### 4.1.2. Un mode de vie auto-responsable

La conscience et l'attention au corps amènent les patient-e-s à ajuster leurs comportements en lien avec la santé. Par le truchement de nombreuses routines de vie et de techniques quotidiennes, l'Ayurveda procure un certain contrôle du corps qui renforce (*empower*) les patient-e-s en tant qu'êtres actif-ve-s envers leur santé. Cela participe à la perception de l'Ayurveda comme une pratique essentiellement préventive.

*Je faisais déjà du yoga avant mais ça m'a incité à faire ça plus régulièrement et reprendre des cours et ce que je trouve génial c'est cette responsabilisation pour entretenir (son corps) se faire des massages même quand on est pas dans une cure. La cure c'est le check up, mettre un peu à niveau et après on essaie de se tenir soi-même et moi cela me convient bien. Alors cela m'a fâché avec la personne de l'assurance parce qu'elle m'a dit vous faites une prophylactique et ça c'est pas payé par l'assurance et je lui ai dit non je fais de l'entretien parce que je lui ai parlé de ma hanche et des problèmes de dos et au lieu d'attendre de nouveau le moment où je vais être hospitalisée je préfère faire quelque chose de vraiment bien et puis non, elle m'a dit qu'il faut une prescription du médecin. (L. Femme, profil 5).*

L'implication des patient-e-s dans les traitements tout au long de la cure favorise cette conscience de l'incidence des comportements quotidiens sur la santé et leur bien-être. Le fait d'avoir été non seulement soigné-e-s, mais surtout « éduqué-e-s » à prendre soin d'eux/elles-mêmes, contribue à l'intérêt porté à des telles approches. Cette dimension de l'Ayurveda est en effet souvent mise en avant dans les motivations des recours. Elle est parfois associée à une « *bienveillance* » des médecins (et quelque part de l'Ayurveda) qui non seulement les prennent en charge mais leur transmettent les outils pour le faire.

*Ce que je trouve absolument génial, c'est que la personne est responsabilisée, on apprend, il y a ces trois dosa et on apprend ce qui peut équilibrer les dosa et on est responsabilisé par rapport à la nourriture, ce qui est bon, pas bon, on est incité à faire du yoga, du mouvement, à bouger et être dans la nature, l'Ayurveda a tout un environnement qui fait qu'on intègre petit à petit les aspects de la santé et c'est autre chose que juste, oui alors vous allez à la pharmacie pour prendre telle et telle chose mais on ne sait pas ce qu'on*

*mange et on espère que ça aide, mais on ne sait rien tandis qu'avec cette cure, j'ai appris certaines choses justement, la nourriture cuite ou pas, quelles épices sont bonnes pour la digestion ou autre chose et bon je me nourris différemment. (L. Femme, profil 5).*

La prise de conscience des potentialités de réguler son corps par l'alimentation, les pratiques corporelles, les rythmes de vie, etc. participe à une responsabilisation et autonomisation des patient-e-s.

*C'est comme si ton corps avait mis en place quelque chose et ça continue, ça s'arrête pas. Toi avec des exercices, ton alimentation, ton hygiène, tu peux continuer les effets de la cure, tu peux être acteur si tu as envie après c'est une sensibilité de chacun, de comment ils ont envie de faire l'expérience quoi. (S. Femme, profil 2).*

Les patient-e-s mettent ainsi en avant ce savoir acquis pendant la cure qui, par la suite, leur permet de devenir autonomes et de prendre en charge leur santé individuelle. Les motivations des recours s'étendent, au-delà de la guérison « simple », à la volonté d'être soigné mais également de prendre soin de soi-même et surtout d'apprendre à le faire. Les patient-e-s ont ainsi assimilé une partie du savoir et des pratiques ayurvédiques, à travers leur corps, en ayant acquis une relation « différente » avec celui-ci et des moyens d'agir dessus. Cette « éducation » à une prise en charge (autonome) de leur corps et de leur santé participe à la spécificité accordée à l'Ayurveda et à la perception de son potentiel dans la prévention.

*Ils t'apprennent à te soigner par toi-même, pour que tu continues quand tu rentres chez toi. (J. Homme, profil 1).*

Les patient-e-s ont souligné la manière dont ce savoir les a « éduqué » à devenir « médecin de soi-même » par cette approche différente du corps et de la santé véhiculée par l'Ayurveda. Cette médecine est particulièrement appréhendée en tant que « *savoir ancestral* » qui fournit les clés de cette connaissance de soi. Ces conceptions influencent les perceptions (et parfois les revendications) de « l'authenticité » de ce savoir.

*Moi c'est aussi ce qui m'attirait dans l'Ayurveda, c'est de revenir à cette connaissance ancestrale, ces anciens, qui avaient cette façon de se soigner soi-même, moi au fond de moi j'avais envie, j'ai toujours aussi été appelée à comprendre mon corps, comment il fonctionne pour être le plus autonome possible et ne pas aller chez le médecin et je me disais je peux aussi être mon propre médecin. Pour ça, ça demande d'aller à la connaissance, ce chemin que l'on met en marche pour aller à la connaissance de soi, son corps, ce chemin, c'est super complexe. J'ai pas fait des études là-dedans, mais en termes de loisirs j'ai toujours été attirée par les plantes et le développement personnel etc. et l'Ayurveda en fait ramène à cette science de connaissance de soi, du soi, ça je trouvais aussi passionnant. (S. Femme, profil 2).*

En leur fournissant les moyens d'y parvenir, cette approche individualisée accentue la responsabilité quotidienne des individus envers leur corps. Cela répond également à une perception différente (voire une critique) des systèmes de soins. Comme évoqué auparavant, certain-e-s patient-e-s trouvent dans l'Ayurveda une approche médicale qu'ils/elles estiment plus pertinente en termes de santé publique.

*Personnellement, je trouve une cohabitation de la médecine d'ici avec la médecine chinoise et ayurvédique, c'est que bénéfique, parce qu'aller pour une petite fièvre ou la toux aux urgences c'est aberrant et c'est parce que certaines personnes ne sont absolument pas éduquées à savoir quoi faire quand ils ont de la fièvre, alors ils paniquent tout de suite et ils vont dans cet aspect-là et couteux de la médecine d'ici et je pense que s'ils allaient un peu plus à la médecine chinoise, je pense qu'elle est bien aussi, ou à l'Ayurveda, ce serait, on pourrait se soigner soi-même pour beaucoup de choses et aussi manger beaucoup mieux surtout avec la malbouffe, cette éducation à manger sainement et même dans les cantines des écoles c'est triste que là même, il y a de la malbouffe. (L. Femme, profil 5).*

Ces questions dénotent une évolution de la demande thérapeutique et accentue le rôle des patient-e-s dans leur santé. Bureau-Point & Hermann-Mesfen (2014) ont noté l'évolution des termes désignant les « malades », allant du/de la patient-e, à l'utilisateur, au/à la client-e, voire au/à la consommateur-trice. Comme j'ai pu le noter tant dans la littérature que dans les discours, cette approche individualisée accentue la responsabilité quotidienne des individus envers leur corps. L'accentuation de l'autonomie des patient-e-s, et par là de leur responsabilité, illustre également des changements dans les systèmes de santé au regard notamment de l'autorité des médecins. Le développement des CAM et l'orientation de la santé en pratique individuelle dénote tout autant la remise en question de l'autorité et du monopole biomédical dans les soins (Laplantine & Rabeyron, 1987). Ces évolutions indiquent « un processus de démocratisation qui engendre une plus grande circulation de l'information médicale, notamment au travers d'internet » (Bureau-Point & Hermann-Mesfen, 2014 : 4). Dans les usages actuels de l'Ayurveda, les nombreux sites internet qui proposent des « tests » de constitutions, des conseils et des forums de discussion pour « régler ses problèmes » illustrent tout particulièrement cette « démocratisation » de la santé. Les notions d'autonomie et de responsabilité des patient-e-s sont par ailleurs devenues prédominantes face au développement des maladies chroniques qui requièrent une gestion individuelle de sa maladie dans la vie quotidienne (*ibid.*). Les recours aux CAM sont ainsi souvent le fait de malades chroniques, les patient-e-s venant chercher non seulement des réponses à travers d'autres moyens de se soigner face à l'échec de la biomédecine, mais également des manières de gérer une sur-médication ou des effets

secondaires, et par là trouver du soutien. Ces recours s'inscrivent alors en complémentarité des traitements biomédicaux. Les « routines » quotidiennes et les diètes proposées dans l'Ayurveda sont perçues comme des moyens de faire face à ce genre de maux. En outre, l'expérience corporelle de leur implication dans les traitements pendant les *Pancakarma*, accentue la conscience de leur rôle dans la santé et la maladie. Un mode de vie auto-responsable instaure « un sentiment de contrôle » et encourage une certaine perception du soi comme un être capable d'action (agency) (Sointu, 2006 : 337).

*A chaque fois que je fais ça, ça me restimule dans tout le questionnement sur comment je vis, comment j'équilibre les différents aspects de ma vie. (AG. Homme, profil 4).*

#### 4.1.3. Un mode de vie à la recherche d'équilibre

A travers l'attention au corps, les patient-e-s ont appris à déceler des déséquilibres. Dès lors, les différentes recommandations quotidiennes et alimentaires offrent des moyens d'y réagir et de les éviter, en particulier en stimulant son corps et son système immunitaire. Dans l'Ayurveda, la santé est notamment définie par l'équilibre des *Dosa*<sup>442</sup>. Cette conception de la santé renvoie à l'idée que le corps a la propension naturelle de maintenir un état d'équilibre. Les stratégies de santé individuelles favorisent une perception de la santé et du bien-être comme un « état d'équilibre » du corps et de la vie qui dépasse le domaine purement médical. Plusieurs patient-e-s ont exposé ce « savoir naturel » du corps qu'ils/elles ont alors acquis en apprenant à se concentrer sur leurs ressentis. Ces conceptions les amènent à intégrer une partie du savoir et de la philosophie ayurvédique.

*Être en bonne santé, c'est sentir un équilibre, alors je sens pas l'équilibre de mes dosa, mais sentir un équilibre et être en adéquation avec ta vie. (N. Femme, profil 1).*

Cette expérience de l'Ayurveda a ainsi une incidence sur leurs « modes » de vie et sur cette conscience de l'importance de la prise en charge individuelle et quotidienne de leur corps, dans une optique préventive. Les patient-e-s me rapportèrent avoir modifié des comportements en lien avec la santé, autour de l'alimentation principalement, l'adoption de pratiques corporelles de relaxation ou de méditation – telles que le Yoga – l'instauration d'une plus grande régularité dans leurs activités, en adéquation avec les rythmes du corps ou les routines quotidiennes. Ces

---

<sup>442</sup> Cf. Introduction à cette partie.

comportements sont induits par cette connaissance de leur personne qu'ils/elles ont acquise et qui participe à leur agentivité.

*Tu croches une fois que tu as goûté à l'expérience. L'Ayurveda revient à la connaissance du soi et ensuite t'es autonome. (S. Femme, profil 2).*

Comme je l'ai évoqué, les patient-e-s ont particulièrement souligné les effets ressentis d'une alimentation saine et régulière, du changement de temporalité instauré par la régularité des journées rythmées par les traitements, les repas, les activités, et qui respectent les rythmes du corps et de l'environnement. Cela amène une certaine « lenteur » qui incite à faire plus attention à son corps et développe l'idée de faire les choses en conscience. Une patiente m'exposa ainsi avoir « *commencé le yoga en rentrant, et puis le yoga pas seulement les exercices physiques mais le yoga et la philosophie du yoga avec les pratiques physiques, la méditation parce qu'il y aussi la méditation, la respiration, la relaxation. Le yoga et l'Ayurveda se rejoignent beaucoup* ». Elle souligne ainsi avoir acquis un « *autre regard* » sur ces pratiques, qui favorisent un sentiment de « *lâcher prise* ». Elle m'exprima ainsi se sentir plus « *sereine* » dans sa vie en général, de prendre les choses avec plus de distance.

*La santé, c'est un état de bien-être physique et mental, une sérénité, je trouve aussi et je trouve que cela a beaucoup changé en termes de pensée positive, de relativiser les choses, être dans une démarche positive, je pense positivement, je relativise les choses, je trouve des solutions et je suis très philosophe aussi. Et ça c'était une grande révélation avec la professeure de yoga. La première fois que je suis allée en Inde, j'étais dans une démarche très cartésienne : est-ce que c'est juste, c'était un yoga très basique et je demandais si je faisais juste et elle me regardait avec un grand sourire et disait ton corps te le dira. Je me suis dit facile d'être professeure de yoga et après j'ai compris. Elle disait aussi une autre chose, d'observer plutôt que d'être tout le temps dans le si c'est juste, observer les bienfaits sur le corps et pas faire à tout vitesse. Un deuxième chose qu'elle m'a appris c'est que finalement si les choses se font pas, c'est qu'il y a une bonne raison, ça va avec le lâcher prise, du coup je prends la vie avec beaucoup plus de sérénité. (D. Femme, profil 3).*

#### 4.1.4. Yoga et méditation

Les techniques de Yoga, de méditation et de respiration (*pranayama*) sont des éléments qui ont été facilement intégrés suite au *Pancakarma*. Néanmoins, c'est surtout une plus grande régularité de ces pratiques qui est mise en avant.

*J'ai gardé le yoga, la respiration et la méditation que j'arrive à incorporer dans mon quotidien. (GA. Femme, profil 3).*

Notons que le Yoga et la méditation sont des pratiques qui mettent en avant cette attention au corps et favorisent un état introspectif. La régularité de ces techniques « améliore la conscience corporelle d'une manière qui produit également chez les participants un sentiment de bien-être psychologique » (Baarts & Pedersen, 2009 : 725) et accentue une certaine agentivité.

*J'essaie de faire 30 min de mouvement, de mettre en mouvement le corps, après c'est venu un peu naturellement, j'arrive pas à manger le matin directement en me levant, je sens qu'il y a un processus du corps, cette intelligence du corps qui dit : attend réveille-toi, étire-toi comme un chat le matin plutôt que de sauter du lit en mode automatique. Maintenant, j'aime avoir le temps le matin, je mets mon réveil à 6h30 et je pars des fois à 8h00 et j'ai le temps, et je sens maintenant que faut pas m'emmerder c'est mon rituel du matin. Je sens alors que je suis vraiment moi-même, je suis bien et je suis prête à attaquer la journée, je sens que si on peut installer ça, c'est déterminant pour tout le reste de la journée parce que ton corps, ton esprit tout est prédisposé pour accueillir cette journée. (S. Femme, profil 2).*

Dans ces pratiques, cette régularité et cette ritualité plaisent particulièrement aux patient-e-s, ainsi que cette idée de ralentir et d'instaurer un mode de vie moins « stressant ». Cette patiente met ainsi en avant, cette conscience du corps qu'elle tente de garder au quotidien en ayant modifié ces journées et « *recréé cette discipline que le corps a naturellement* ».

*C'est un des effets, j'ai vu que ma routine quotidienne, le temps qu'il me faut le matin ou le soir, j'ai aussi tout un rituel le soir, je ne vais pas commencer à me spamer avec l'agitation, je commence à ralentir, prendre une douche chaude, des fois méditer un peu, pour me ralentir, écouter un petit mantra, tout ça fait que ma vie a pas mal changé par rapport à ce que j'étais avant, tout le temps passé devant la télévision. Après c'est toi qui deviens plus acteur de comment tu as envie de passer ton temps, de ressentir ton corps, etc. C'est aussi un des processus pour moi. (S. Femme, profil 2).*

Ces comportements individuels en lien avec le corps dénotent une envie de prendre soin de soi-même et de s'offrir du « *bien-être* ».

*Je m'offre une fois par mois au minimum un massage. Pour moi, c'est devenu comme manger, boire quoi, pour offrir au corps, pour qu'il se détende et qu'il lâche un peu toutes ces tensions dues à notre monde débile, nos modes de fonctionnement débilés. (S. Femme, profil 2).*

#### 4.1.5. Alimentation

L'Ayurveda accentue fortement le rôle de la nourriture et de la digestion dans la santé, c'est pourquoi les diètes et les recommandations alimentaires sont particulièrement promues de nos

jours. Ainsi, l'incidence de l'Ayurveda sur des changements dans l'alimentation m'a été à chaque fois mentionnée, même si pour certain-e-s, elle ne s'arrête qu'à l'achat d'un livre de cuisine ayurvédique. Une tendance à manger une nourriture plus saine, « fraîche », cuite et plus végétarienne ressort principalement. Cependant, les patient-e-s soulignent surtout les bienfaits de l'alimentation qu'ils/elles ont ressentis en suivant une diète spécifique pendant la cure et qui leur a permis de prendre conscience des aliments qui leur conviennent le mieux.

*Je fais attention à l'alimentation, bon hier j'ai mangé une bruscheta, cela a pas marché. Il a dit que je devais vraiment manger chaud et cuit, parce qu'avant je me disais s'il y a une salade avec un peu des brocolis cuits dedans, je la mange quand même, et je peux aller m'acheter des sushis et là je me dis c'est pas bien pour moi, dans ce sens -là, j'essaie de suivre ce que j'ai appris mais pas forcément intellectuellement. (G. Femme, profil 5).*

A nouveau les patient-e-s évoquent le fait d'avoir ressenti les effets de l'alimentation sur le corps et dès lors, avoir développé ces sensations « naturelles ».

*Les jus frais pressés, c'était hallucinant, les goûts, les saveurs, la nourriture, rien que cela, l'expérience te ramène à ce que c'est la vraie nourriture, cuisinée fraîche tous les jours et une grande diversité de nourriture. Wouaw au niveau des sens ça fait aussi partie de l'expérience de l'Ayurveda et quand tu rentres tu te rends compte de la médiocrité de notre alimentation. (S. Femme, profil 2).*

Les patient-e-s ayant été amené à observer leur digestion et soumis à une diète particulière, ils/elles sont devenu-e-s plus conscient-e-s de l'importance de l'alimentation et de ses effets sur leur bien-être général.

*Je pense que l'alimentation est vitale, par exemple quand je suis arrivé en Suisse à Noël, on a mangé la bourguignonne et directement j'ai senti des douleurs dans les articulations, mon corps demandait du riz et des haricots et j'ai mangé cela pendant trois jours et après c'était bon. (J. Homme, profil 1).*

Les patient-e-s me rapportèrent, là encore, avoir adopté une plus grande régularité dans leur alimentation, en lien avec les rythmes du corps et de la journée.

*Quelque chose qui a fondamentalement changé, ici on dit le matin il faut manger comme un empereur, à midi comme un roi et le soir comme un mendiant alors je connaissais ce proverbe mais avec ce regard sur ma nourriture cette observation, j'ai remarqué que je dormais beaucoup mieux quand je ne mangeais pas avant, et dans l'Ayurveda, ils disent un peu la même chose. Petit à petit, j'ai lâché le souper ce qui est socialement vraiment très difficile, alors bon je suis pas une puriste quand on est invité je mange aussi mais maintenant les amis sont au courant et s'étonnent pas si je mange peu. Et quand j'organise un repas, j'aime bien l'organiser à midi comme cela c'est*

*pas une contrainte. Pour moi c'est vraiment un grand changement de manger juste un petit truc et je dors bien par rapport à quand je mange, je fais la fête, je bois de l'alcool, le matin je sens et la nuit aussi. (L. Femme, profil 5).*

Une patiente me rapporta se sentir « *plus reliée à son environnement* » et avoir adapté son alimentation en fonction des saisons.

*Je suis beaucoup plus reliée maintenant aux saisons et je sens l'influence des saisons chaque fois différente, je suis pas la même personne en été, hiver, printemps et je sens cette connexion à la terre aussi qui me vient et du coup tu vas adapter ton alimentation, en hiver tu vas pas manger une salade, tu sens qu'en été t'as besoin de fraîcheur parce qu'il fait trop chaud. Ça c'est aussi une part de l'Ayurveda qui vient te ramener à cette sensibilité. Je sens que c'est très fort chez moi par rapport aux saisons. Aussi en hiver, je peux hiberner et rien faire cela pose aucun problème, j'ai besoin de plus dormir, de manger chaud, je suis pas végétarienne mais quand même ça a un impact dans le corps tu sens que tu as moins envie de viande. (S. Femme, profil 2).*

Pour ma part, j'ai été considérablement étonnée d'avoir changé certaines habitudes alimentaires suite à la cure. Je plaisante ainsi souvent sur le fait que je n'ai toujours pas compris pourquoi ni comment l'Ayurveda avait réussi à m'imposer ces changements. Bien que je n'aie pas changé mon habitude de manger de la viande modérément, à mon retour, mon corps a exprimé un dégoût marqué pour la viande de porc. Dès lors, je n'en mange pratiquement plus et je ne saurais dire pourquoi cette viande-là plus qu'une autre. Des médecins et d'autres patient-e-s m'ont expliqué également qu'il fallait privilégier absolument la « fresh food » c'est-à-dire éviter un maximum les aliments déjà préparés bien-sûr, mais aussi ne pas manger des restes de nourriture de plus de 8h00. Les médecins m'expliquèrent que l'alimentation comme tout ce qui est « vivant » sur cette terre, est pourvu de « *prana* », l'énergie vitale. Or la cuisson des aliments fonctionne comme une prédigestion qui altère cette énergie vitale au bout d'un certain temps. Les restes que j'avais l'habitude de manger quotidiennement sont ainsi considérés comme de la nourriture « morte », car elle ne contient plus cette énergie vitale. A mon retour, j'ai pris l'habitude de cuisiner le matin mon repas de midi. Cela implique de me lever plus tôt, ce qui me paraissait impensable avant cette cure et même sur le moment. Je n'ai pas non plus trouvé d'explications à ce changement, si ce n'est que j'ai ressenti les bienfaits du régime alimentaire particulièrement sain pendant ces quatre semaines et que je les ai « incorporés ». Au point que je n'aime plus manger de restes, alors que cela ne m'avait jamais posé problème auparavant. Bien évidemment, et c'est aussi de là que l'Ayurveda tire son succès<sup>443</sup>, l'idée n'est pas d'être

---

<sup>443</sup> Ce qui en fait une pratique tout particulièrement assimilable et accommodable à tout un chacun.

absolument strict, car cela ne peut qu'engendrer des frustrations qui ne sont pas meilleures que la « mauvaise » nourriture, comme me l'expliquèrent les médecins. J'ai cependant tendance à privilégier autant que je peux cette « fresh food ».

Pendant mon séjour, je me suis amusée à questionner les médecins sur ce qui était mieux à leur avis pour mon alimentation. En effet, un jour, la doctoresse m'interrogea sur mes habitudes alimentaires du matin et me signala que je mange des aliments trop secs. Elle me suggéra de demander à ma mère de cuisiner un petit-déjeuner équilibré pour bien commencer la journée. Je dus lui expliquer que vivant à 20 km de mes parents, ce n'était simplement pas réalisable dans mon « style » de vie. Je me suis alors mise à demander ce qui était préférable de faire quand on ne peut appliquer toutes ces recommandations. Par exemple, est-ce mieux de manger de la « fresh food » crues, comme des salades (l'Ayurveda recommande les aliments cuits qui se digèrent plus facilement) ou des restes cuits mais « morts », car je ne voyais pas comment j'allais me cuisiner mes plats de midi. Évidemment, le médecin n'avait pas de réponses toutes faites, si ce n'est qu'étant en bonne santé, il fallait avant tout que je ne dérègle pas mes habitudes de vie, qui semblaient ainsi adéquates pour moi. Malgré tout, j'ai changé cette habitude alimentaire et je m'en étonne encore. J'ai néanmoins compris ce que les médecins désignaient comme tendance de certain-e-s « occidentaux » à prendre trop à la lettre les recommandations et devenir très stricts dans certaines habitudes, particulièrement concernant l'alimentation.

En incitant à être responsable de son corps et de sa santé, l'Ayurveda tend parfois à engendrer chez les patient-e-s (euro-américain-e-s) une tendance à « médicaliser » des aspects comme la nourriture. Si la nourriture cuite se digère mieux selon l'Ayurveda, il faut tenir compte de la personne, de son lieu de vie, de son entourage etc., ce ne sont jamais des règles immuables. Les médecins donnaient ainsi souvent l'exemple des frustrations alimentaires, qui engendrent d'autres déséquilibres et qui ne sont ainsi pas la solution. Un jour un médecin me dit ainsi, qu'il y avait une règle dans l'Ayurveda, il faut « *consommer et faire tout avec modération même la modération* ». Une mésinterprétation de ce savoir réside dans une notion d'idéal à atteindre, voire d'idéologie, alors que ce sont des recommandations assez pragmatiques, pour exposer les effets et causes des aliments par exemple. Il est en fait impossible de ne pas être soumis à des dérèglements, ne serait-ce que ceux de notre environnement. En ce sens, plusieurs médecins ont insisté sur la définition de la longévité dans l'Ayurveda, d'un point de vue qualitatif et non quantitatif ; l'idée étant d'optimiser justement au mieux notre bien-être personnel, mais non de suivre des préceptes doctrinaux. Si des règles générales peuvent être édictées, tout est une question de points de vue et de contextes. L'Ayurveda préconise ainsi une nourriture

végétarienne (en Inde) mais la viande peut également être recommandée selon les individus, les environnements et l'état du corps.

#### 4.2. Opérer des changements de vie

Dans les discours, la (bonne) santé est conceptualisée comme un « *bien-être global* », « *une harmonie entre le corps et l'esprit* ». La notion de « *sérénité* » est particulièrement ressortie dans les entretiens, mais également l'importance de se sentir « *épanoui* », d'avoir « *la joie de vivre* », d'être « *positif* ». En ce sens, l'Ayurveda est appréhendée comme « *philosophie de vie* », un « *style de vie* », « *un art de vivre* », « *une véritable approche préventive* » qui « *fait réaliser que tu as intérêt à prendre soin de ta santé* ». Cette idée est opposée à la biomédecine qui ne met pas assez l'accent sur « *ce mode de vie qui n'est pas valorisé* » et le système de santé « *où il faut tomber malade pour être soigné* ».

L'Ayurveda impacte avant tout les modes de vie au point d'influencer parfois des changements profonds. Une patiente me décrit cette expérience comme un « *bouleversement dans sa vie* » qui l'a amenée à réfléchir et modifier celle-ci.

*Une année après je me suis séparée de mon mari. En rentrant, j'ai commencé à me poser des questions, qu'est-ce que je veux ou ne veux pas, qu'est-ce que j'aime ou pas. Heureusement mes enfants sont adultes. (...) J'ai diminué mon taux d'activité au travail à 80% et changé des choses dans ma vie personnelle. (...) Et maintenant, je suis à la deuxième étape, j'ai déménagé pour m'enlever ces temps de trajet pour mon travail qui faisaient partie de mon mode de vie, c'est vraiment les conséquences de cette cure avec comme idée d'augmenter mon temps libre, augmenter ma qualité de vie, de me permettre d'avoir plus de vie sociale aussi, qui était très pénalisée par mon travail. (D. Femme, profil 3).*

Pour elle, cette expérience, bien au-delà des effets thérapeutiques l'a « transformée ».

*Je suis sortie là, je me suis sentie transformée et c'était épatant parce que quand je suis revenue que ce soit mes proches, mes collègues, tous m'ont dit c'est une transformation, pas seulement dans le ressenti. Le calme, je courais plus dans les couloirs, mes collègues me disaient maintenant on arrive à te suivre. (D. Femme, profil 3).*

Dans les propos des patient-e-s, les changements opérés dans leurs modes de vie reposent souvent sur l'envie de travailler moins et de prendre du temps pour soi, à nouveau en lien à une prise de conscience de nos styles de vies contemporains. Suite à la cure, le sentiment de

« vitalité » et de « zénitude » du corps et de l'esprit est exprimé par les patient-e-s. Ils/elles me firent part de se sentir « rajeuni-e », « réinitialisé-e », « transformé-e ».

*Quand je suis rentrée, mon entourage a dit on dirait que tu as perdu 10 ans, un peu perdu de poids et surtout les traits détendus, plus de rides, plus les yeux bouffis, l'expression lissée et vraiment c'était un « rajeunissement » total, je rêve d'y retourner. (GA. Femme, profil 3).*

Les incidences de l'Ayurveda portent ainsi surtout sur cette conscience du corps qui les amène à modifier des habitudes quotidiennes.

#### 4.2.1. Réintégrer la subjectivité dans la conception du corps et de la santé

Cette approche de la santé, du corps, voire de la vie que propose l'Ayurveda, intègre les dimensions objectives et subjectives des êtres, des actions, des pratiques, qui, quelle qu'en soit l'interprétation, resitue l'individu dans de nouvelles perspectives. L'approche holistique de la santé est bien évidemment soulignée et l'Ayurveda est considérée comme une médecine « *qui prend vraiment en considération la personne et pas le malade ou le patient, la personne dans sa réalité de vie* ».

*J'ai trouvé d'une humilité qui m'a intéressée, une médecine à l'écoute, une médecine dans laquelle la personne est experte de ce que l'on vit et ressent, c'est elle qui sait et on la croit quand elle dit j'ai mal au ventre et pas ça c'est pas possible, là on nous croit. (D. Femme, profil 3).*

Cette subjectivité s'exprime aussi dans la « *reconnexion* » avec soi-même que mettent en avant les patient-e-s, ce « *retour vers soi* », vers sa « *nature originelle* ».

*On sent que d'un coup, il y a un truc, on redevient nous, ça apporte de la vitalité, la force physique et mentale. (E. Femme, profil 1).*

Du point de vue corporel, la « *vitalité* » attribuée aux bienfaits de la cure est particulièrement soulignée. Les patient-e-s perçoivent la santé comme « *avoir de l'énergie* », « *être en possession de ses pleins moyens* », « *pouvoir utiliser tout le potentiel qu'on a* ». Dans cette perspective, les dimensions préventives de la santé prennent de l'importance. Les différentes stratégies individuelles proposées par l'Ayurveda pour agir sur son corps deviennent un « *soutien* » pour réaliser ce potentiel naturel du corps.

*D'avoir cette philosophie, de se poser des questions, d'essayer d'optimiser ton corps, ton esprit dans les processus de ton existence et l'Ayurveda vient*

*t'accompagner et essayer de t'offrir des outils pour que ta vie se passe le plus « smooth » possible, le mieux possible. (S. Femme, profil 2).*

L'importance de retrouver un corps en bonne santé et qui fonctionne est alors accentuée. Nombre de patient-e-s se tournent vers l'Ayurveda suite à des maladies chroniques, qui engendrent des douleurs physiques. Le retour à une vitalité du corps devient en soi extrêmement bénéfique.

*La santé, bon évidemment le rêve d'avoir un corps qui fait pas mal, qui fonctionne bien dans la vie quotidienne, qui a assez d'énergie pour faire ce qu'on a envie de faire, ce qu'on a besoin de faire, parce que quand on est freiné dans ce qu'on doit faire, dans son énergie, c'est dur et avoir des douleurs, j'ai connu ça pendant des années, c'est dur, c'est vraiment dur et ça pèse sur le moral. Ben l'idéal est un corps qui fonctionne bien et puis après l'axe la Terre et le haut, pour moi le spirituel fait partie et la santé mentale évidemment et c'est tout un ensemble et puis juste soi-même être en bonne santé c'est, je trouve, c'est aussi un gaspillage pour moi il faut, enfin pour moi la bonne santé c'est aussi quand on rayonne sa santé et puis qu'on la fait circuler dans le monde. (L. Femme, profil 5).*

A nouveau, les sensations corporelles deviennent partie prenante d'une bonne santé et amènent les patient-e-s à intégrer les conceptions ayurvédiques du corps et de la santé.

*Par rapport au ressenti, je parlais de ressenti, être en bonne santé se sentir bien et pas fatigué, avoir mal nulle part, être heureux, avoir rien qui t'empêche de faire tout ça, être en bonne santé, je pourrais le dire à la manière ayurvédique c'est sentir un équilibre. (N. Femme, profil 1).*

Le toucher du corps qui est considérablement mis en avant dans leurs discours, autour de tous ces soins corporels et des oléations, participe au sentiment de prise en charge globale dans les cures. Car « l'Ayurveda prend la personne dans son entier et son corps, et le fait que cela soit tout le temps des massages du corps en entier, cela a une immense différence ». Pour ce patient, la spécificité des traitements ayurvédiques repose sur ce toucher, cette approche sensorielle, qui renvoie à ce besoin de « prendre soin de soi » et de (re)trouver ces sensations corporelles. Une patiente précisa dans ce sens :

*C'est une médecine du toucher, une thérapie avec les massages, ça c'est une chose qui a changé ma vie, la notion de la puissance du massage, pas seulement dans le bien-être, dans la thérapie aussi, j'ai découvert cela et je trouve ça juste extraordinaire. Je me suis rendu compte à quel point on a plus ces pratiques dans nos sociétés. (D. Femme, profil 3).*

#### 4.2.2. Découvrir d'autres perspectives

Finalement, les patient-e-s mettent en avant, ces nouvelles relations au corps, à la personne, à la santé et à la maladie que propose l'Ayurveda. Une patiente rapporte ainsi cette « *autre manière de fonctionner* » qu'elle a découvert dans ces cures, en se focalisant sur l'interaction du corps dans les traitements.

*Ils font beaucoup confiance au corps, ils viennent pas trop interférer avec cette intelligence et le potentiel que le corps a, à défaut de nous où on a plus envie de contrôler. Là on vient mettre le corps au repos avec cette intelligence innée qu'il a et ça je trouve intéressant de pouvoir revenir (à cela) et me faire découvrir ça, c'est ce genre de prise de conscience qui est intéressante (...) ça montrait aussi un mécanisme différent qu'on a nous de se soigner et c'est ça qui est passionnant, d'essayer de faire confiance au corps et de lui donner tous les outils pour qu'il puisse après fonctionner au mieux quoi. C'est ça que cela m'a fait aussi, j'avais beaucoup lu là-dessus, mais là c'était de pouvoir le vivre. (S. Femme, profil 2).*

L'importance de l'avoir vécu et ressenti *dans* le corps est une fois de plus soulignée. Elle m'expose par la suite que cela avait questionné sa perception identitaire de son « soi ».

*En termes de processus d'identification, de processus mental, j'ai fait d'autres travaux là-dessus mais l'Ayurveda, c'est comme si c'était le cocktail magique qui amené encore à plus de profondeur au processus quoi, là j'ai vécu une expérience, une espèce d'énergie d'expansion qui se passe avec une béatitude, ça remet en question qui tu es, ton identification sociale, ça j'ai vraiment après compris aussi ce processus qui se passait au niveau du conditionnement, parce que tu peux lire pleins de trucs dessus mais quand tu le vis, moi d'un coup c'était très fort. (S. Femme, profil 2).*

Ces autres points de vue qu'une telle médecine propose dans l'appréhension du corps, mais aussi de la personne ressortent dans les discours des patient-e-s. Ils/elles les conçoivent comme une autre approche de la santé et de la médecine. Un patient m'expliquait cette « *différence de nature* » entre l'Ayurveda et la biomédecine.

*L'humain n'est pas scientifique, c'est pas un objet d'étude scientifique. On peut pas étudier l'humain on peut étudier la respiration, le fonctionnement, le cœur, la proportion de telle maladie psychique mais pas savoir quel humain vous êtes, c'est impossible avec la science. Donc la connaissance de l'humain, c'est pas le domaine de la science, mais autant de la philosophie que de la spiritualité, que n'importe quoi. La connaissance de l'humain qu'il y a dans ces médecines, elle est immense, on doit la respecter et aller la chercher. (AG. Homme, profil 4).*

Ceci incite les patient-e-s à appréhender ces approches comme allant « *au-delà des simples soins* » car elles proposent d'autres perspectives sur le corps et la personne, et finalement le monde.

*C'est une autre façon d'envisager le monde, une façon d'envisager les rapports humains, le monde, ce à quoi tu sers sur Terre parce que l'idée c'est quand même d'aider l'autre. C'est un peu long mais une médecine en accord avec la personne. Une façon de regarder les choses, la première étant l'alimentation.* (N. Femme, profil 1).

Ces réflexions amènent aussi certain-e-s patient-e-s à concevoir, au-delà des liens entre le corps et l'esprit, différents niveaux du corps.

*J'ai eu des réflexions très fortes qui sont passées et même au niveau énergétiquement, au niveau de l'énergie, toute l'énergie, qui vient m'appeler maintenant aussi, pas que ce corps de matière qu'il y a aussi d'autres corps d'énergie et ça peut être aussi assez déstabilisant.* (S. Femme, profil 2).

#### 4.2.3. Des ambivalences et les arbitrages auxquels elles donnent lieu

Maladie vs bonne santé, souffrance vs bien-être, subjectivité vs objectivité, autonomie vs responsabilité, rationalité vs intuition, familiarité vs exotisme : tout cela fait partie des ambivalences que je perçois dans la manière dont l'Ayurveda est appréhendée et réinterprétée. Ambivalences entre lesquelles, les patient-e-s, tout engagé-e-s qu'ils/elles sont dans la recherche d'équilibre, sont amené-e-s à arbitrer.

Je n'en mentionnerai ici qu'un seul exemple. La conscience du corps acquise dans les cures et le fait de se sentir responsable de sa propre santé et de son bien-être peuvent favoriser une certaine inquiétude, voire une anxiété, à la perspective de les détériorer. Réagissant à cela, plusieurs patient-e-s m'ont souligné pour leur part qu'ils/elles ont appris avant tout à ressentir et suivre leur intuition plutôt que justement d'intellectualiser ces pratiques. C'est une frontière subtile entre une logique sous-jacente proposée ou des préceptes à suivre. Néanmoins, cela interroge sur une « (sur)médicalisation » de la vie que peut renforcer l'Ayurveda. En effet, toutes ces routines et comportements à adopter peuvent être rationalisés en tant que pratiques médicalisées de vie et ajouter un sens de responsabilité, alors que ce sont également de simples attitudes. De même, l'alimentation peut tendre à être rationalisée en termes de santé plus que de plaisir. Les médecins en Inde me confièrent ainsi percevoir de tels comportements chez les patient-e-s européen-ne-s, qu'ils attribuaient à une mauvaise compréhension des concepts et notions. Sur un plan idéologique cette fois, il est facile d'imaginer que de telles ambivalences sont susceptibles de prêter le flanc à une récupération de l'Ayurveda selon l'arbitrage que propose le néolibéralisme entre les valeurs d'autonomie et de responsabilité. L'Ayurveda (et particulièrement la théorie des *Dosa* et de la *Prakriti*) tend à se voir réinterprétée comme

« savoir-recette » (Berger & Luckmann, 2002) qui fournit des outils tactiques de « perfectionnement de soi », de développement personnel en vue de quelque leadership. Je développe ces considérations dans le chapitre suivant.

#### 4.3. En conclusion : Incorporation ayurvédique, le corps comme médiateur du savoir

En plus des soins corporels reçus lors de leur cure ayurvédique, les patient-e-s se voient proposer des moyens de prise en charge de leur santé individuelle. Ils/elles sont « éduqué-e-s » à déceler les signes et ressentis du corps qui les informent sur leur état. Ils/elles acquièrent des moyens d'action sur le corps pour ne plus avoir juste à le subir. Comme il ne s'agit pas seulement d'outils, mais autant du contrôle de leurs usages, ce sont bien des « stratégies de santé individuelle » que la cure ayurvédique entend procurer aux patient-e-s. En induisant une plus grande conscience de leur corps et de leur personne et, partant, en « dynamisant » leur sentiment de contrôle, l'Ayurveda se présente à eux/elles comme une « solution » qui leur assure une plus grande autonomie. L'Ayurveda en renforçant l'agentivité des patient-e-s, leur offre des clés en cohérence avec les valeurs individualistes propres à nos sociétés. Et si, en écho aux témoignages que ces patient-e-s rapportent de leur expérience des cures, les sociétés contemporaines vouent un intérêt croissant à l'Ayurveda, c'est qu'elles reconnaissent à cette autre conception du corps et de la personne que propose cette médecine la capacité d'ouvrir ces nouvelles perspectives aux patient-e-s.

C'est par l'expérience de la cure elle-même que les patient-e-s sont « éduqué-e-s » à développer un autre savoir autant *sur* que *par* le corps. L'incitation à se concentrer sur les divers effets des traitements lors du *Pancakarma* aiguise leur conscience corporelle et leur a permis de s'approprier une connaissance nouvelle de leur corps et de leur personne. Dans leurs propos, les patient-e-s insistent sur cette expérience inscrite dans leur corps. Liées à l'expérience de la cure et aux enseignements reçus, une partie du savoir et de la philosophie ayurvédique est ainsi assimilée. Ces « modes de compréhension » (Baarts & Pedersen, 2009) et d'appréhension explicites leur fournissent des stratégies de santé individuelle, qu'ils/elles pourront mettre en pratique dans la vie quotidienne. En particulier, les notions de constitution individuelle (*Dosa* et *Prakriti*) fondent pour eux/elles des « tactiques » de bien-être leur fournissant un certain contrôle corporel. En résultent pour certain-e-s, des sentiments d'« empowerment », d'agentivité et d'autonomie dans leur propre prise en charge de santé. L'introspection corporelle a également procuré du sens à leur personne, voire à leur vie. Au-delà de leur cas,

plus généralement encore, les patient-e-s soulignent qu'à travers cette connaissance ayurvédique, ils/elles ont modifié leurs conceptions de la santé et de la maladie.

Le succès grandissant de l'Ayurveda se situe dans ces évolutions des conceptions du corps, de la santé, de la maladie et du bien-être, ainsi que dans une réflexion sur la manière de se soigner pour y parvenir. La définition de la santé de l'OMS, « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité », implique depuis 1946, cette dimension globale du bien-être. Les sociétés contemporaines mobilisent « tout un ensemble de représentations qui visent à donner une explication globale de l'individu et du social » et « la promotion de la santé dépasse aujourd'hui le politique, le médical et se transforme en préoccupation sur le bien-être de par les incursions psychologiques, psychanalytiques, spirituelles, environnementales... » (Hoyez, 2004 : 1). Devenant une condition de la santé, le bien-être comporte une certaine idée d'accomplissement personnel sous la responsabilité des individus, qui induit également sa marchandisation (Klein, 2012 : 11). Les médecines CAM comme l'Ayurveda, mettent alors l'accent sur ce bien-être comme partie prenante d'une bonne santé. Sur le marché des médecines alternatives, tout un éventail de « produits de bien-être » se développe et l'Ayurveda s'est grandement transformée en marchandise autour de ceux-ci. De telles reformulations sont influencées par le fait que ses « conceptions de la maladie, de la santé et de la guérison qui font appel à des référents philosophiques, psychologiques et cosmologiques (...) ont été réinterprétés en Occident sur le mode du bien-être » (Hoyez, 2004 : 1). Elle aussi, l'Ayurveda est ainsi reformulée afin de correspondre aux attentes des patient-e-s.

## 5. *Dosa, Prakriti* et « quête de soi » : reformulations contemporaines

Dans ce chapitre, faisant le lien avec mes enquêtes, je discute des processus d'interprétations des concepts de *Dosa* et de *Prakriti* (constitution individuelle) et des contextes qui les ont influencés. Tout au long de mon étude, j'ai noté une tendance à reformuler l'Ayurveda comme une pratique individuelle de santé fondée sur les vertus préventives de routines d'alimentation et de vie. Tous les cours et conférences d'introduction à l'Ayurveda auxquels j'ai participé, se focalisaient principalement sur ces concepts. Ces notions sont appréhendées comme des moyens de découvrir la « nature » des individus afin d'établir les comportements (particulièrement les diètes) à adopter en vue d'améliorer son bien-être en optimisant sa santé. Leur vulgarisation tend à transformer les *Dosa* en « types de personnalité » et à les assimiler à des tempéraments qui fournissent du sens aux comportements. L'Ayurveda se reformule en un ensemble de stratégies individuelles à mettre en place au quotidien pour prendre en charge sa vie.

### 5.1. De la conscience du corps à la préoccupation de sa prise en charge

La « conscience » du corps qui transparait dans les discours des patient-e-s a fait écho à mes propres ressentis corporels que j'ai pu vivre dans la cure. Comme je l'ai exposé dans la méthodologie, je n'ai pu faire autrement que de tenir compte de mon corps sur mon terrain et de réfléchir à son implication « ethnographique ». J'ai ainsi relaté mes doutes face au dilemme de faire la cure et de mener mes enquêtes en même temps, de mon double statut de patiente et d'ethnologue. A travers ma propre expérience, ces deux « rôles » dans ma recherche me permirent toutefois de relier les discours des patient-e-s (ethnographie) à mes analyses des processus de la globalisation de l'Ayurveda (littérature). Ayant moi-même vécu la cure, j'ai aussi pu partager une certaine intersubjectivité avec les patient-e-s et accéder à un discours intime en échangeant sur nos expériences réciproques. J'étais mieux à même de comprendre (et de ressentir) les propos de mes interlocuteur-trice-s, car j'avais éprouvé des sensations corporelles similaires. En retour, les discours des patient-e-s mirent en lumière la place du corps dans ces traitements et ma préoccupation de le préserver.

J'ai relaté dans la méthodologie, la soudaine prise de conscience de mon corps, qui me fit douter de la pertinence de faire cette recherche simultanément à mes traitements et de mettre ainsi en

« danger » mon corps. En rétrospective, je pus analyser ces doutes en lien avec une volonté de se prendre en charge personnellement, comme en témoignent également les discours des patient-e-s.

En faisant cette cure, je ne m'attendais pas à ressentir autant d'effets corporels, d'autant plus que je ne venais pas vraiment me soigner, mais entrer de plain-pied sur le terrain d'une cure ayurvédique. J'avais beaucoup entendu parler des éléments « spirituels » de ces cures, mais c'est la corporalité de ces traitements qui m'a tout de suite surprise. Premièrement, nous sommes sans cesse touchés, huilés, malaxés, lavés, nous avalons des décoctions et des médications, nous mangeons une certaine nourriture, les médecins nous questionnent sur notre corps, nos ressentis, nous amènent à observer notre digestion, nos selles, etc. Tout tournait autour de mon corps et j'avais l'impression qu'ils/elles prenaient soin de celui-ci et pas tant de mon esprit. Dans ce centre, je n'avais pas de cours de Yoga, ni de méditation. Lors de mon traitement au *Ghee*, j'eus littéralement le sentiment que mon corps suintait le beurre, mon visage et les bouts de mes doigts étant devenus soudain très gras. J'en fis part à la doctoresse, qui m'expliqua que c'était le signe que le traitement pouvait cesser et qu'il était temps de faire la purge. Si ce traitement m'affecta émotionnellement, je l'attribuais à la fatigue et aux nausées que le *Ghee* me procurait et qui étaient physiquement pénibles. Je me sentais extrêmement lasse et, devant rester dans ma chambre sans rien faire, je m'endormais souvent. Or dans l'Ayurveda, les siestes ne sont pas recommandées. La doctoresse me dit alors que « *c'était mon esprit qui ne supportait point l'isolement* » et non mon corps qui ne supportait pas le traitement. Au fil du séjour, cette doctoresse en vint d'ailleurs à me taquiner régulièrement à ce sujet, quand elle m'annonçait la suite des traitements, « *vous allez continuer à être en prison, car ce traitement demande que vous restiez dans votre chambre, mais vous ne devez pas dormir* ». Son seul conseil était de laisser les lumières allumées et de méditer. Je n'y arrivais cependant pas, ne sachant déjà pas très bien comment m'y prendre et ne me sentant point disposée à le faire, tellement mon corps me faisait sentir les effets du traitement. Tout au long de la cure, j'eus le sentiment qu'en agissant ainsi sur mon corps, les traitements avaient des répercussions sur mon état d'esprit et mes émotions. Si l'on parle souvent de l'influence de l'esprit sur le corps, j'ai eu l'impression d'expérimenter le contraire, et de prendre conscience des impacts que mon corps pouvait avoir sur mon esprit. Je me rendis compte du peu de connaissances que j'avais de mon propre corps, alors que jusque-là, j'avais toujours eu l'impression d'être plutôt attentive à celui-ci. Lors d'un échange avec une étudiante lituanienne présente dans le centre, elle me fit remarquer que nous possédions un nombre de connaissances et compétences acquises tout au long de notre vie, mais qu'il nous était souvent impossible de situer nos organes. Je dus me

rendre à l'évidence de la pauvreté de mes connaissances anatomiques et physiologiques (étant, par exemple, incapable de décrire ma digestion).

Cette expérience me permit de réfléchir au sens commun véhiculé dans les discours sur l'Ayurveda. Par exemple, cette médecine est caractérisée par une approche « naturelle » de la santé, dont l'attrait participe à sa promotion dans les sociétés contemporaines. Les centres proposent des séjours dans une nature luxuriante, les médicaments et produits ayurvédiques s'illustrent de plantes et cristallisent par-là, les bienfaits de cette nature sur le corps. Ces éléments s'opposent à la « violence » de la biomédecine, aux effets secondaires de ses médicaments « artificiels » qui nuisent au corps. J'ai relevé dans les récits des patient-e-s à quel point la proximité avec la nature contribue aux bienfaits attribués aux *Pancakarma*. Cette idée d'un retour à la nature assimile ainsi l'Ayurveda aux discours écologiques.

Le centre *Pathanjali* est plongé en pleine nature, entouré de la jungle et des animaux. Si l'environnement de la cure participe à l'expérience positive des patient-e-s (comme évoqué dans les discours), il renvoie à une image « stéréotypée » de l'Ayurveda. J'ai moi-même apprécié séjourner dans cette jungle, aller observer les animaux, m'imprégner des bruits et des odeurs. Lorsque je suis arrivée au centre, étant adepte de trekking, je souhaitais vivement pouvoir organiser une expédition. Ce fut impossible, le trekking n'est pas tellement une activité indienne (dans cette région du moins) et les médecins m'expliquèrent que c'était bien trop dangereux à cause des animaux sauvages. Il y avait quelque chose de frustrant d'être plongé dans cette nature sans pouvoir l'explorer et de me retrouver la majeure partie du temps enfermée dans ma chambre sous les néons. Néanmoins, le sentiment (et l'image) que l'Ayurveda puise dans cette nature qui nous entoure et dont nous sommes imprégné-e-s au fil du séjour favorise grandement cette perception de « reconnexion » avec la nature. Si on ne peut y pénétrer, on la laisse alors venir à nous, on l'incorpore.

Pendant mon séjour, si j'eus l'impression d'être incapable de méditer, je me surpris à passer des heures à contempler un oiseau qui fit son nid devant ma chambre. Sans autre occupation du reste, je me suis laissée aller à cette observation de la nature, je me suis calquée sur le rythme des journées et, comme les patient-e-s en rendent compte dans leurs discours, je me suis sentie reliée à cette nature (dont nous sommes quelque peu coupés dans notre vie quotidienne). Je me suis ainsi interrogée sur cette reconnexion à la « nature » de son corps et à l'environnement naturel qui est souvent évoquée par les patient-e-s. Le cadre nous en fait faire l'expérience. A nouveau, si ce sont des images particulièrement « stéréotypées » de l'Ayurveda, dans de tels

centres elles font sens dans l'expérience, notamment car elles s'opposent à celles vécues dans les hôpitaux.

De telles conceptions relèvent du sens commun attribué à l'Ayurveda et sont révélatrices des processus de réinterprétations de cette pratique dans les sociétés contemporaines : cette dimension naturelle de l'Ayurveda la fait percevoir comme une médecine écologique et répond à des préoccupations très actuelles. Ceci lui assure un succès certain.

J'ai également pu noter à quel point cette dimension naturelle de l'Ayurveda présuppose la douceur et la non-violence de ses traitements. Elle s'oppose à la dimension invasive de la biomédecine, ses médications artificielles et chimiques dont les effets sont nocifs pour le corps. Cela participe à la confiance que l'on y accorde et qui s'étend à ceux/celles qui la pratiquent, qui ne peuvent quelque part qu'être « *imprégné-e-s de l'Ayurveda* », pour reprendre des propos de patient-e-s.

Lors d'une consultation en Suisse, un médecin me prescrit une huile pour le nez pour apaiser les sinusites. Il s'avère cependant, qu'il se trompe de flacon et me donne des huiles essentielles. Quelques semaines après, je me décide à tester cette huile car je sens que j'ai un début de sinusite. Selon la prescription qui m'a été donnée, j'introduis deux gouttes de cette supposée huile dans mes narines et respire profondément. Soudain mon nez est en feu, le remède est super puissant, mes narines me brûlent intensément au point que j'eus un mal de tête violent pendant plusieurs heures. J'ai presque l'impression que cela atteint mon cerveau. Je commence à paniquer un peu et décide d'aller vérifier ce remède et sa prescription sur internet. Je m'aperçois que je viens de me mettre dans le nez, une huile essentielle qui doit être utilisée en fumigation et qu'il ne faut surtout pas mettre en contact des muqueuses. Je comprends que le médecin m'a refilé le mauvais traitement. Ma première réaction est de m'insurger fortement contre ce médecin que je contacte directement, paniquée face à ces effets et aux possibles répercussions sur mon corps, étant donné les contre-indications de cette huile. Évidemment, le médecin s'en excuse, mais surtout me rassure, ce n'est pas bien grave, il est d'ailleurs bien moins préoccupé que moi. Par la suite, je pus me rendre compte, qu'une partie de mon stress et de mon mécontentement instantané était dû à un sentiment de « trahison » face à la confiance que je lui avais accordée. A ce moment-là, je trouvais inadmissible qu'un tel médecin puisse faire une bourde pareille. Avec du recul, j'ai pu constater que moi-même, j'estimais que les praticien-ne-s d'Ayurveda sont sensé-e-s êtres très attentif-ve-s et bienveillant-e-s envers leurs patient-e-s. Je n'aurais pas eu cette impression de trahison envers mon biomédecin (il m'est déjà arrivée qu'on me prescrive des remèdes peu appropriés) car j'aurais certainement estimé que ce n'est pas vraiment une erreur individuelle, mais plutôt révélateur d'une pratique médicale peu

orientée sur le/la patient-e et parfois expéditive. Je me suis également demandée par la suite, dans quelle mesure la perception commune de la biomédecine comme une pratique plus nocive que l'Ayurveda a participé à ce sentiment. Cette expérience me permet ainsi de constater à quel point les perceptions et attentes que l'on peut avoir envers une pratique comme l'Ayurveda sont influencées par un sens un commun qui domine dans les sociétés contemporaines. Bien que je l'analyse constamment en tant qu'ethnologue, cela ne signifie pas qu'en tant que patiente, j'en sois exempte. Je compris aussi que l'Ayurveda m'ayant amenée à cette conscience plus aigüe de mon corps, à être plus attentive à en prendre soin et à me concentrer plus fortement sur les effets des traitements, la consommation du « mauvais traitement » devient source de préoccupations.

Puis, avec du recul, j'ai pu mettre en lien ces doutes et préoccupations vécus dans ma recherche, avec tout un discours<sup>444</sup> qui ressort de mes enquêtes, concernant la manière de prendre en charge personnellement son propre corps, de faire « juste », de suivre la « bonne ou vraie » pratique de l'Ayurveda. De telles idées peuvent paradoxalement tendre à une « médicalisation » (plus grande) de la vie quotidienne.

Tout au long de ma recherche, j'ai pu noter que les perceptions d'authenticité de ce savoir, qui animent de nombreux débats sur la légitimité de l'Ayurveda, mais aussi sur sa « vraie » pratique – à tous les niveaux – participent grandement au sens commun produit sur cette médecine. Depuis plusieurs années, je suis une page Facebook intitulée « *je me mets à l'Ayurveda* ». Cette page a été créée par une praticienne française et regroupe notamment des Suisses romands. Elle y propose des vidéos sur l'Ayurveda, les différentes constitutions, les régimes et pratiques à mettre en place au quotidien selon ses *Dosa*, des thématiques particulières autour de cette médecine ou des recettes selon les saisons. Ce site recense également des ouvrages et liens sur l'Ayurveda à disposition des internautes. Néanmoins, cette page fonctionne principalement comme forum d'échanges autour de cette médecine et de ses pratiques, où les individus exposent leurs soucis quotidiens en vue de recevoir des conseils « selon l'Ayurveda » pour soigner tels maux, mettre en place une meilleure routine, optimiser son bien-être ou discuter des régimes et pratiques de vie à suivre. Dans les échanges, les internautes conversent ainsi à propos des pratiques ayurvédiques, de leurs expériences, recommandent des ouvrages, des formations ou des thérapeutes, conseillent des remèdes et parfois font de la publicité pour un cours ou une « retraite » ayurvédique, etc. Cet espace est avant tout formé d'individus qui demandent conseils sur l'Ayurveda pour soigner leurs problèmes. Ces échanges tournent très

---

<sup>444</sup> Dans lequel je suis parfois prise également.

souvent autour de la meilleure manière de faire, de ce qui est plus juste, plus « ayurvédique », les uns et les autres prétendent « détenir » la véritable interprétation de telle ou telle pratique, rétorquent avoir consulté ou suivi une formation auprès de « véritables » médecins indiens. Les discussions mènent parfois à des débats très vifs qui requièrent alors l'intervention de la modératrice. En effet, les internautes peuvent devenir virulent-e-s et s'attaquer les uns et les autres sur la « véritable » manière de pratiquer l'Ayurveda ou sur la représentation de cette pratique. Dans ces discussions, suite à de tels débats, des internautes ont plusieurs fois rappelé que « *l'Ayurveda représente la sagesse ancestrale, le respect de la vie et d'autrui, la bienveillance* » voire « *l'amour de son prochain* » et que les personnes trop agressives n'avaient pas leur place ici, car « *ils/elles ne représentent pas cette médecine et ses principes de bases* ». Des individus en ont ainsi appelé à la modératrice pour interdire tels propos/personnes et certain-e-s sont parti-e-s en postant un message de déception car le but de cette page (et de l'Ayurveda) n'était pas respecté.

Dans mes observations, j'ai également constaté que ce discours sur l'« authenticité » de ce savoir et la bonne manière de l'appliquer transparait. À tel point, que j'ai parfois moi-même été énervée de ne plus savoir qu'elle était la « bonne » routine du matin ou si j'avais vraiment reçu un *Pancakarma* classique. Je m'exaspérais aussi que l'on me rabâche sans cesse que l'Ayurveda était vraiment un « *savoir authentique* » car il existait depuis plus de 5000 ans et qu'il était « *issu des Veda* », qu'il détenait toute « *la sagesse indienne* », ce pays de la « *spiritualité* », ou encore que c'était la « *sœur du yoga* », etc. J'ai compris par la suite que derrière ces « émotions », syndromes de l'ethnologue qui décortique les pratiques sociales et le sens commun, pointaient aussi une certaine préoccupation de faire « juste » envers ce corps dont j'étais soudain plus consciente. J'ai constaté une aspiration à rechercher une certaine vérité à appliquer et à concevoir l'Ayurveda comme un idéal à atteindre et non à poursuivre.

J'ai ainsi observé une tendance à interpréter l'Ayurveda, notamment à travers les notions de *Prakriti* (la constitution individuelle) et *Dosa* (principes bioénergétiques du corps qui définissent la *Prakriti*), comme un « savoir-recette » (Berger & Luckmann, 2002) pour une santé optimale. Ceci induit une certaine injonction au bien-être. Ces notions ont particulièrement été mises en avant dans la promotion de ce savoir. Elles fournissent aux individus les clés du comportement « juste » et oriente l'Ayurveda vers une pratique de

développement personnel, voire de leadership<sup>445</sup>. J'ai ainsi observé, tant dans les discours que dans mes observations, une volonté des patient-e-s de connaître avant tout leur constitution, afin de savoir comment se comporter en accord avec leur corps et leur personne. La préoccupation principale semble être l'adoption des « bonnes » routines de vie. Nous connaissons tous ce dicton « dis-moi ce que tu manges, je te dirai qui tu es », issu de l'ouvrage la « *physiologie du goût* » d'Anthelme Brillat-Savarin, paru en 1825. J'ai perçu dans les « interprétations » de l'Ayurveda une inversion de cette citation : « dis-moi qui je suis, que je sache quoi manger et comment me comporter ». Les médecins en Inde m'exposèrent d'ailleurs que les premières questions de nombreux-ses patient-e-s étranger-ère-s étaient « *quelle est ma Prakriti ?* » et « *dites-moi mon Dosa* ». Je perçois ici un lien entre la manière dont les traitements *Pancakarma* répondent à une « quête de soi » en procurant aux patient-e-s une connaissance de leur corps et de leur personne, et les processus de vulgarisation de ce savoir dans les sociétés contemporaines. Dans la promotion et vulgarisation de l'Ayurveda, la théorie des *Tridosa* est ainsi un élément largement accentué, en lien avec l'orientation de ce savoir comme pratique individuelle de santé. Fort de sa propension à s'accommoder et s'assimiler aux contextes et individus, l'Ayurveda fait écho aux préoccupations sociales contemporaines.

## 5.2. Promotion de l'Ayurveda à travers les *Dosa* et la *Prakriti*

La théorie des *Tridosa* et de la *Prakriti* est un des éléments qui a été largement vulgarisé et mis en avant dans la promotion de l'Ayurveda dans les sociétés post-industrielles. Actuellement, on trouve ainsi un foisonnement d'ouvrages et de sites internet qui proposent des tests de constitution. Ils exposent avant tout la constitution *Dosic* (*Dosa Prakriti*) des individus en lien avec les routines de vie et l'alimentation. Ces tests suggèrent de découvrir sa propre nature à travers ces concepts. Une fois celle-ci identifiée, les individus sont alors mieux à même d'adopter un comportement en adéquation avec leur personne, d'adapter leur alimentation en fonction de ses *Dosa*. J'ai relevé dans mon analyse que ces notions offrent également aux patient-e-s des outils de « contrôle du corps » et d'optimisation de la santé, voire de perfectionnement soi. Leurs réinterprétations contribuent à l'assimilation de ce savoir dans les pratiques de développement personnel et de leadership.

---

<sup>445</sup> On trouve sur internet divers sites qui proposent de définir son profil managérial au travers de sa constitution « *Dosique* », d'acquérir des outils pour gérer ses équipes à travers l'Ayurveda. Il existe ainsi une forme de « leadership ayurvédique ».

Deux points principaux découlant des contextes de la globalisation de l'Ayurveda ont particulièrement influencé cette promotion de l'Ayurveda à travers ces notions : Sa reformulation en pratique individuelle de santé et sa diffusion initiale dans les mouvements de Yoga. Les premiers ouvrages non-académiques destinés à une audience « occidentale » publiés dans les années 1980 ont amplement participé à cette diffusion de l'Ayurveda<sup>446</sup>. Parmi ceux-ci, les titres évocateurs des ouvrages de Vasant Lad, « *Ayurveda : The Science of Self-Healing* » et celui de Robert Svoboda, « *Prakriti : Your Ayurvedic Constitution* » témoignent de cet accent sur la théorie des *Dosa* et de la *Prakriti*. Les publications de Deepak Chopra, véritables best-sellers ont également orienté l'Ayurveda comme une pratique permettant d'améliorer notre qualité de vie et ont accentué les éléments spirituels et de bien-être de l'Ayurveda (Smith & Wujastyk, 2008a). Ces représentations ont aussi été influencées par les mouvances *New Age*, qui accentuent cette dimension individualisée de la santé et la responsabilité des individus<sup>447</sup>. Dans ces reformulations de l'Ayurveda, les dimensions techniques, pratiques et disciplinaires sont mises en avant et prennent le pas sur les croyances et doctrines. En s'adressant ainsi à des « health seeker » (Warrier, 2008), elles déplacent ses références en dehors de l'institution, dans le domaine de pratiques profanes de santé : régimes, routines de vie et remèdes préventifs personnels (Reddy, 2004). Quels que soient les aspects mis en avant, l'Ayurveda est avant tout représentée comme une « antidote aux tensions occidentales de la modernité » (*ibid.*, : 214). Ces reformulations de l'Ayurveda témoignent de la manière dont, selon les contextes rencontrés au fil de son processus de globalisation, elle s'adapte en dehors de l'Inde. En particulier, sa promotion en tant que pratique de santé individuelle amène de plus en plus au premier plan les notions de *Prakriti* et *Dosa*.

D'un autre côté, les mouvements de Yoga participent pleinement à ce processus. Dans mes enquêtes, j'ai noté à quel point le sens commun lie le Yoga et l'Ayurveda comme des pratiques allant de pair, bien qu'elles soient distinctes<sup>448</sup>.

L'Ayurveda a notamment été diffusée dans les milieux du Yoga, dans une optique de maintien de la santé pour le développement spirituel. Dans le Yoga, pour atteindre l'éveil – état de

---

<sup>446</sup> Cf. Introduction.

<sup>447</sup> Cf. l'Ayurveda « New Age ».

<sup>448</sup> Encore que ce soit un point difficile à établir, tant les avis de mes interlocuteur-trice-s et des auteur-e-s divergent sur cette question. Il faut noter que premièrement, comme l'explique Zysk (2002), dans l'Ayurveda classique la formation médicale est séparée des disciplines spirituelles et religieuses de l'ascétisme yogique, mais que les *vaidya* occupaient une position sociale qui les amenaient à développer les pratiques religieuses et spirituelles. Deuxièmement, il faut distinguer le Yoga asanas (positions physiques) de la philosophie du Yoga, faisant partie des six *darsana* (systèmes philosophiques indiens) qui ont influencé la théorie ayurvédique (Varier, 2002). Néanmoins Meulenbeld (1992) expose que le Yoga ne fait pas partie de l'Ayurveda dans les textes classiques.

conscience « élevé » – une des conditions sine qua non, c'est d'être en bonne santé et donc de développer la santé dans son corps.

Altglas (2011) attribue l'engouement pour le Yoga aux mouvements contestataires des années 1970, attirés par l'« Orient » et à la fascination pour l'Inde, pays de sagesse et de spiritualité. La quête spirituelle s'oriente petit à petit vers l'expérience personnelle. Elle explique ainsi l'attrait pour le Yoga par l'impératif de transformation de la personne qui affecte les sociétés contemporaines, où l'individu est de plus en plus défini par ses aptitudes à s'adapter, à développer de nouvelles compétences et à accroître son potentiel. Le Yoga est ainsi perçu et a gagné du succès comme discipline de développement personnel, de perfectionnement de soi, ou encore de quête d'épanouissement. Ces conceptions sont fréquemment associées à l'Ayurveda.

J'ai ainsi pu constater dans mes enquêtes et dans la littérature, à quel point ces notions de *Prakriti* et de *Dosa* sont mises en avant dans la promotion de ce savoir et dans sa vulgarisation. Cela dénote les reformulations de cette médecine qui s'oriente vers une pratique individuelle de santé et son accommodation aux contextes contemporains.

### 5.3.« Dis-moi qui je suis »

*Patiente : « Est-ce que vous pouvez me dire ma Prakriti et ce que je dois manger cette fois ? parce que la dernière fois vous êtes parti avant (la fin de ma cure) de me le dire.*

*Médecin : « non, je ne vous le dirai pas non plus.*

*P : « Pourquoi ?*

*M : « Vous n'en avez pas besoin.*

*P : « Mais je croyais que je devais manger en fonction de ma Prakriti. Lors d'un stage avec la fondation Isha<sup>449</sup> le médecin a dit que c'était bien de savoir sa Prakriti.*

*M : « C'est faux, il a tort. Le médecin doit savoir la Prakriti du patient, elle est utile quand on est malade, pour soigner.*

*P : « Mais qu'est-ce que je mange alors ?*

*M : « Vous pouvez manger ce que vous mangez d'habitude, c'est le mieux, pas de régime particulier.*

*P : « Ah bon ?*

*M : « Vous êtes en bonne santé, vous n'en avez donc pas besoin.*

*P : « Je peux donc manger des glaces et du chocolat (en riant) ?*

*M : « Je ne crois pas que vous mangiez cela.*

---

<sup>449</sup> La Fondation Isha est une organisation spirituelle à but non lucratif fondée en 1992 par Sadhguru Jaggi Vasudev. Elle est basée au centre de Yoga Isha près de Coimbatore, en Inde. La fondation propose des programmes de Yoga sous le nom d'Isha Yoga.

(Extrait de cahier de terrain, 2.08.16, Pathanjaliपुरi)

Ce dialogue entre le médecin chef de l'hôpital et une patiente suisse illustre la volonté des patient-e-s de connaître leur *Prakriti*. Cette patiente effectuait sa deuxième cure dans le centre dans une optique de « se prendre en main » (profil 2). Elle s'est tournée vers l'Ayurveda suite à des stages de massages, qui l'ont l'amenée à se former comme thérapeute en massages ayurvédiques en Suisse. Elle connaissait également la méditation transcendante. Elle avait initié sa première cure dans l'idée de faire l'expérience des traitements afin d'être « *plus légitime dans sa pratique* ». Elle souffrait également de problèmes gynécologiques et de troubles oculaires, qu'elle avait traités dans sa première cure. Cette fois, elle venait notamment soigner des allergies aux mains dues aux huiles de massage qu'elle utilisait. Elle m'expliqua qu'elle avait été déconcertée et même déçue, que les médecins ne lui aient pas prescrit de diète spécifique à appliquer à son retour chez elle, après la cure. Elle était aussi surprise que les médecins ne fassent pas d'emblée sa constitution, comme elle l'avait appris dans sa formation.

*Un truc m'a surprise, c'est qu'on a appris que c'était l'observation, la palpation et l'interrogation qui sont les pilier de l'Ayurveda pour enquêter sur des dérèglements et moi j'étais étonnée parce que ils ne m'avaient pas regardée, ils m'ont posé des questions assez vagues, bon j'étais venue avec [un médecin ayurvédique suisse] la première fois donc, ils avaient reçu le dossier médical, mais je ne sais pas ce qu'il y avait dedans, j'ai pas reçu de copie, mais ils l'avaient donc reçu, mais c'était pas hyper fouillé comme questions, ils ne refaisaient pas la constitution avec des questions précises, ils demandaient en gros pourquoi tu étais là, d'ailleurs j'ai mis plusieurs jours à chaque fois je repensais à un truc que j'avais pas dit pour compléter finalement ils ne m'ont pas regardé la langue pas pris le pouls. (V. Femme, profil 5).*

Lors de mon séjour dans les centres ayurvédiques en Inde, j'ai observé cet intérêt suscité par les notions de *Prakriti* et de *Dosa*. Certain-e-s patient-e-s étaient étonné-e-s que les médecins ne leur indiquent pas d'emblée leur *Prakriti* et ne les définissent pas en termes de *Dosa*. Les patient-e-s voulaient connaître leur constitution naturelle afin de savoir comment se comporter et optimiser leur santé et leur bien-être, particulièrement par l'alimentation. Très vite dans mes entretiens avec les médecins du centre, ils me firent part de cette requête des « *patient-e-s étranger-ère-s* » qui veulent tou-te-s être défini-e-s selon leur *Dosa*. Ils/elles me signalèrent que c'était une différence principale avec les patient-e-s indien-ne-s.

*La différence de base avec des patients indiens, du Kerala et des patients étrangers internationaux, c'est qu'ils sont tellement avides de leur constitution ayurvédique, ils veulent tous savoir leur constitution. Au Kerala on pense que la constitution vient seulement après la Vikriti (déséquilibre),*

*on prend soin de l'équilibre des Dosa. La Prakriti des patients c'est bien-sûr important. Mais ton déséquilibre, c'est ce qui compte avant tout, la Vikriti, pour correspondre aux symptômes. C'est donc ce qu'on fait, mais les patients internationaux sont si impatients de connaître leur Prakriti. (H. Médecin indien).*

Ils/elles m'expliquèrent qu'une des difficultés qu'ils/elles percevaient en traitant des patient-e-s européen-ne-s, c'était cette volonté de connaître à tout prix leur (*Dosa*) *Prakriti*. Pour eux, les notions de *Prakriti* et de *Dosa* étaient mal interprétées par ces patient-e-s.

*Quand on donne la Prakriti, les gens ce qu'ils font c'est qu'ils commencent à manger des choses qui sont bonnes que pour la Prakriti. L'Ayurveda dit qu'il faut manger les 6 goûts, si tu regardes, pas seulement les aliments pour ta Prakriti. Il ne faut pas être obsédé, si tu regardes, on a les trois Dosa, c'est quelque chose dans un équilibre, des fois Pitta décroît et Vata, Kapha augmentent, c'est une combinaison. Quand tu connais ta Prakriti, tu deviens obsédé par cette connaissance. Beaucoup de gens sont obsédés par la Prakriti et viennent en disant « dis-moi ma Prakriti ». Mais il ne faut pas suivre aveuglement. J'ai vu cela avec beaucoup de touristes quand tu dis la Prakriti, ils l'adoptent, la suivent aveuglement, même des gens qui pratiquent l'Ayurveda depuis 30 ans et c'est une erreur ! ». (J. médecin indien).*

Les médecins s'étaient rendu compte des dérives auxquelles cela pouvait mener et avaient cessé de parler des *Dosa* et de la constitution. Ils percevaient chez les patient-e-s européen-ne-s une tendance à se focaliser sur leur constitution et à s'identifier à un *Dosa*, au point de suivre des diètes très strictes et d'adopter parfois des comportements exclusivement liés à ce *Dosa*. Ces patient-e-s finissaient par se dérégler plus qu'autre chose, car ils/elles ne prenaient pas en compte les autres *Dosa*. Ils/elles m'ont même exposé des cas, où les patient-e-s s'étant identifié-e-s à travers des lectures à tel ou tel *Dosa*, s'indignaient si les médecins ne leur prescrivaient pas les traitements qu'ils/elles imaginaient appropriés. Selon ces médecins, ces patient-e-s s'étaient construit-e-s leur (propre) interprétation de l'Ayurveda et plus particulièrement de la théorie des *Dosa* et de la *Prakriti*.

*Les gens viennent et nous demandent de leur dire leur Prakriti. On a une patiente de France, c'est l'exemple parfait de la mauvaise compréhension. Elle a appris l'Ayurveda au nord de l'Inde, environ 30 ans avant, et elle commence à pratiquer en France et les 3 dernières années, elle est en USA dans un groupe, ils font le traitement à base de raisins. C'est un traitement de détoxification et ils mangent que cela. Cette dame, elle était Pitta, Kapha et un peu de Vata chez cette dame. Elle savait sa Prakriti, mais ce qui est arrivé c'est qu'elle savait que les raisins sont bons pour Pitta et elle commence à manger des raisins, que des raisins, finalement après elle a eu une infection. Puis elle a dit je suis Pitta et je veux aller dans la mer pour avoir froid (et faire baisser l'infection) et après être allée dans l'océan elle a*

*eu une pneumonie. A cause de l'inflammation. C'est une mauvaise compréhension. (J. médecin indien).*

Ces récits des médecins illustrent également les dynamiques dans la circulation et les transferts de savoirs médicaux comme l'Ayurveda. Avec la globalisation, la diffusion de l'Ayurveda de l'Inde au monde connaît également des processus inverses. En retour, les reformulations de l'Ayurveda dans nos sociétés vont influencer les pratiques et interprétations en Inde. Cela touche particulièrement le développement de l'industrie des spas en Inde. Certaines études ont montré que l'Ayurveda est réinterprétée en terme psychologiques par des médecins indiens traitant des étranger-ère-s, au point de modifier leurs pratiques (Langford, 2013; Pordié, 2011b). En Inde, un médecin qui enseigne à des étudiant-e-s européen-ne-s me raconta ainsi qu'il avait arrêté d'utiliser le terme « massage » pour désigner les divers traitements du *Pancakarma*. Il m'expliqua que ce terme portait à confusion et que maintenant il utilisait les noms sanskrits, tels qu'*Abhyanga* ou *Sirodhara*, etc. Il me dit également que certaines personnes qui venaient dans son centre avaient des attentes selon l'image qu'elles s'étaient construites de l'Ayurveda influencées par le « mysticisme ».

*Certains patients ils viennent et ils disent : quand est-ce que vous me faites les Marmas ? pouvez-vous prendre mon pouls et me dire ce qui ne va pas ? s'il vous plait dites-moi ma constitution, si je suis Vata, Pitta, Kapha. Vous faites du yoga pour ma constitution ? quand allez-vous m'enseigner la méditation ? c'est ces appréhensions qui ont été créées à cause du mysticisme occidental. (P. Médecin indien).*

La *Prakriti* est interprétée par certain-e-s patient-e-s en termes psychologiques pour expliquer la personnalité des individus. En effet, la constitution se réfère à la nature de l'individu et elle est immuable, ainsi elle fournit non seulement du sens aux comportements des patient-e-s, mais permet également de les justifier.

*Quand on dit fait-ci, fait-ça mais pourquoi tu fais pas comme ça, c'est peut-être qu'il y a quelque chose de plus fort, c'est une constitution et comme disait (le médecin) on ne peut pas changer notre constitution, ça va de nos ancêtres et donc ça m'apporte une compréhension un autre éclairage sur moi-même et peut être sur les autres aussi. (N. Femme, profil 1).*

Cette patiente me raconta qu'ayant demandé au médecin si elle était *Vata*, celui-ci lui avait alors demandé pourquoi elle désirait connaître son *Dosa*.

*L'année passée, il me semble que j'avais plutôt un déséquilibre Vata et cette année (il) m'a dit plutôt Pitta et il m'a dit ce n'est pas le déséquilibre qui est Vata ou Pitta, c'est ce que je vous ai dit. J'avais mal compris, que Pitta était plus proéminent, il se faisait plus sentir, alors j'ai dit ça veut dire que je*

*pourrais avoir un Dosa qui serait Vata et Pitta, et il me dit, mais si je vous dis que vous êtes Vata vous en fait quoi ? Je lui ai dit que cela m'aiderait à comprendre, par ex., si j'étais Vata, je pense être un peu Vata. Je me sens très dynamique, je cours partout, très aérienne, j'aime aller partout, aller vite donc par ex. cela aiderait à comprendre ce comportement, et me dire ah oui ça c'est mon Vata qui me pousse dans ce sens. (N. Femme, profil 1).*

Elle m'expliqua que l'Ayurveda, au-delà du traitement corporel, lui avait apporté « *une toute autre perception de son corps et de sa personne* » et une « *autre façon d'envisager le monde, les rapports humains* ».

Dans des échanges informels, une patiente me raconta qu'elle avait compris les comportements de son mari (dont elle était divorcée) à travers ces conceptions de *Dosa*. Elle donnait également l'exemple de sa fille qui faisait mal le ménage, mais elle concevait maintenant que c'était dû à son côté *Kapha* (souvent caractérisé par la lenteur, contrairement à *Vata*). Elle ne pouvait lui en vouloir, elle était simplement plus flemmarde, non perfectionnisme, « *mais c'était sa constitution* ». Dans nos discussions, elle expliquait mes comportements en référence à ces notions et me rétorquait constamment « *ha mais cela c'est typiquement Vata (ou Pitta) !* ». Les *Dosa* étaient ainsi rationalisés en « types de personnalité » qui fournissent du sens aux comportements et à la psychologie des individus.

#### 5.4. Les *Dosa* et les types de soi : stratégies de santé individuelle

Les cours d'Ayurveda auxquels j'ai participé, étaient conçus autour de tests de constitution, afin de découvrir qui on est et de nous fournir des outils personnels pour améliorer notre santé et notre bien-être. Le but était de ressortir de ces cours avec des clés pour gérer au mieux notre santé au quotidien. Les intitulés des supports de cours exprimaient directement cette orientation de l'Ayurveda comme une pratique de vie quotidienne : « *Les bases de la médecine ayurvédique, la santé au quotidien : une journée intensive pour découvrir les fondements théoriques et la pratique au quotidien du plus ancien des systèmes de santé naturelle* ».

Par l'exposé des fondements théoriques de l'Ayurveda, les personnes qui les suivent sont invitées à déterminer et comprendre leur propre constitution psychophysiologique, à acquérir les outils pratiques pour une meilleure santé au quotidien et à évaluer l'apport concret de l'Ayurveda pour la prévention et le traitement, dans le contexte du système de santé « *moderne* ». Dans un cours, les participant-e-s étaient cependant averti-e-s que celui-ci visait

à « *familiariser les individus aux théories et pratiques de l'Ayurveda contemporaine* » et à « *permettre d'utiliser différentes stratégies de l'Ayurveda pour la prévention des maladies et un meilleur équilibre physique et mental au quotidien* », mais que cela ne remplace toutefois pas les recommandations des médecins, ni ne faisait d'eux/elles des thérapeutes. Les causes et symptômes des déséquilibres liés aux *Dosa* étaient référés d'abord par des indications mentales (anxiété, impatience, colère, rancune, inertie, lassitude, etc.), puis comportementales (insomnie, impulsivité, sautes d'humeur, comportement tyrannique, possessivité, refus du changement, etc.) et finalement physiques (constipation, inflammations cutanées, congestion des sinus, etc.). Les recommandations pour équilibrer les *Dosa* reposaient sur des conseils alimentaires, la régularité des routines, l'importance de prendre soin de son corps (massages, bains chauds, sommeil régulier, etc.) et l'adoption de comportements calmes et modérés. Il était ainsi prescrit d'éviter l'excitation excessive, causée par une trop grande consommation d'écrans et de films, de s'exposer à la beauté naturelle par des loisirs en plein air ou encore de s'ouvrir à de nouvelles idées, d'éviter l'inertie en développant sa créativité et sa vivacité. Puis les régimes adaptés aux *Dosa* étaient proposés, ainsi que la routine du matin et du soir. Les *Dosa* étaient ainsi introduits comme des outils de santé individuelle, des stratégies pour faire face à la vie et accéder à un bien-être optimal. Et l'Ayurveda y était présentée comme moyen d'améliorer sa vie en maintenant l'équilibre du corps par l'application de la théorie des *Dosa*.

La psychologie des individus et leurs comportements étaient expliqués par ces notions, au titre d'une sorte de *caractérologie*. « Un *Kapha* » est décrit par exemple, comme une personne qui n'aime pas le changement, qui a un attachement excessif aux choses, mais qui montre également une grande stabilité. Pour illustrer ces conceptions, des personnalités célèbres sont identifiées aux *Dosa*. Ainsi Trump est décrit comme un « véritable « *Kapha-Pitta* », c'est un bulldozer, tranché. Tandis que Obama est lui un « *Pitta-Vata* » ». Les politiciens sont décrits comme des individus nantis de beaucoup de « *Pitta* », « le feu ». Plus globalement encore, dans un des cours, la professeure expliquait ainsi la théorie des *Dosa*, comme des « lunettes ayurvédiques » qui permettent de lire le monde en termes de *Vata*, *Pitta*, *Kapha*.

Les *Dosa* étaient fréquemment exprimés en termes de développement personnel ou perfectionnement de soi. Dans un cours, les explications étaient ainsi suivies d'exercices pratiques pour mettre directement en application cet apprentissage. Nous avons par exemple dû nous réunir en cercle et nous présenter devant les autres et expliquer les raisons qui nous avaient amenées à suivre ce cours. Les autres participant-e-s devaient ensuite nous poser des questions sur nos habitudes de vie, puis définir quels étaient nos *Dosa*, en fonction de notre physiologie, de notre manière de s'exprimer et des réponses que nous fournissions sur notre sommeil, nos

comportements, nos hobbies, etc. Par la suite, nous devions choisir un élément des routines quotidiennes et nous engager à l'appliquer dès le lendemain et pendant 21 jours, afin d'induire un premier changement dans nos vies.

Dans les conférences, l'accent était mis sur les *Dosa*, l'alimentation et les routines de vie en lien avec les rythmes du corps. Les discours véhiculés contribuent à la perception de l'Ayurveda comme une « pratique de vie » (lifestyle) plus qu'une médecine. En ressortaient avant tout, une tendance à présenter l'Ayurveda en gestes simples à intégrer au quotidien, comme une hygiène de vie et très peu de ces conférences abordaient les maladies et les traitements. Devenant une clé pour améliorer nos styles de vie « moderne », l'authenticité de ce savoir « traditionnel » y est fortement soulignée.

Une de ces conférences, intitulée « *L'Ayurveda au secours de notre quotidien occidental* » présentait ce savoir comme une philosophie qui offre des réponses pour se « connaître soi-même ». Elle y était promue comme une pratique « universelle » et « accessible », facilement transposable dans nos vies contemporaines actuelles. L'Ayurveda est ainsi appréhendée comme une « réponse » aux modes de vies « occidentaux » en offrant les outils pour gérer nos soucis au quotidien et particulièrement le stress qu'elles peuvent engendrer. Elle tend ainsi à être véhiculée en tant que « remède aux maux modernes », qui sous-tend une critique autant de la biomédecine que de la société.

Les thèmes généralement abordés portaient ainsi sur la digestion, les diètes à adopter selon les saisons et les *Dosa*, la santé des femmes, les constitutions individuelles ou encore les bienfaits des routines quotidiennes, tout cela présenté comme de simples techniques à intégrer dans nos vies.

Parmi ces routines et pratiques, le « rituel » du matin est celui qui revient le plus souvent. Il consiste en un enchaînement de techniques à mettre en place au réveil afin d'optimiser sa journée et sa santé. Premièrement, il est conseillé de boire un à trois verres d'eau chaude bouillie, de préférence pendant 20 minutes, si l'on veut bénéficier de tous les bienfaits de cette pratique. Cette « douche intérieure » élimine les toxines et stimule la digestion. Puis, il faut faire le bain de bouche à l'huile (*Gandush*), qui consiste à se « gargariser » entre 10 et 20 minutes avec de l'huile de sésame, suivi du grattage de langue et du brossage des dents, pour éliminer les toxines accumulées pendant la nuit. Ensuite, il faut s'huiler le corps avant de se rincer sans savon. L'huile permet de se détoxifier et de s'hydrater. Des exercices de Yoga,

d'étirements, de *pranayama*<sup>450</sup> et de la méditation sont alors recommandés, pour permettre à l'énergie de circuler, d'oxygéner les cellules et de faire descendre *Vata*, la pression.

Diverses adaptations de ces routines sont proposées afin de les intégrer dans la vie quotidienne. J'ai observé que l'ordre exact de leur enchaînement varie selon les interprétations, ce qui fut parfois une source de confusion. Par exemple, le bain de bouche à l'huile élimine les toxines accumulées pendant la nuit, qui sont « *pompées* » par l'huile, tandis que le grattage de langue ôte ensuite les résidus restants. Pour certain-e-s, il est évident d'exécuter ces deux techniques avant de boire le verre d'eau chaude, afin de ne pas avaler ces toxines, mais d'autres insistent sur la nécessité de commencer par le verre d'eau chaude pour nettoyer et stimuler l'organisme au réveil. Si ces divergences semblent minimales, elles font l'objet (notamment sur des forums) de débats autour de la « bonne manière » de les enchaîner et de les pratiquer. Ces routines tendent ainsi à être interprétées comme des « savoirs-recettes » (Berger & Luckmann, 2002) et derrière ces propos, c'est souvent les questions d'authenticité de l'Ayurveda qui sont soulevées. Néanmoins, l'interprétation de ces pratiques donne lieu à diverses rationalisations, selon les perceptions de ce savoir et participent à la multiplicité de pratiques, ainsi que de conceptions qui entourent l'Ayurveda.

Ces routines de vie ont été tout particulièrement promues dans la littérature vulgarisée sur l'Ayurveda, vu qu'elles sont facilement transférables, contrairement aux médicaments et traitements qui se heurtent aux législations. Elles participent à cette vulgarisation de l'Ayurveda comme une pratique de vie individuelle qui met l'accent sur la santé préventive. Les discours insistent principalement sur l'importance de leur régularité, voire de leur ritualité. A travers ces actes quotidiens, la performativité des individus dans le maintien de leur santé et de leur bien-être est promue. Il s'agit de stimuler son corps par la prise en charge autonome de son bien-être. L'Ayurveda se présente donc comme une discipline de vie, bien que les présentateur-trice-s aient souvent souligné l'importance de ne pas être trop exigeant envers soi-même et de les intégrer progressivement en les adaptant au quotidien « *occidental* ».

Dans mes enquêtes, j'ai pu noter que parmi ces pratiques, les individus intègrent facilement et principalement le verre d'eau chaude au réveil. Si dans un premier temps ce geste est peu attirant, une fois testé il est très rapidement adopté. Les personnes m'ont souvent souligné ressentir les bienfaits de cette simple pratique qu'elles ont intégré à leur quotidien.

À côté de ces routines, les recommandations portent sur l'alimentation, les heures des repas, les diètes à adopter selon les *Dosa* et les constitutions. Les *Kapha* devraient ainsi éviter les aliments

---

<sup>450</sup> Exercices de respiration.

lourds, les *Vata*, le cru et les *Pitta*, réduire la nourriture « épicée ». A travers ces techniques, est souligné l'importance de se comporter en adéquation avec son corps, son environnement, selon sa constitution, les heures de la journée, les saisons, son état, etc., ainsi que de vivre en harmonie avec sa propre nature, pour optimiser son bien-être et prendre en charge sa vie. L'Ayurveda devient un ensemble de stratégies à appliquer au quotidien.

J'ai toutefois noté que, lorsque ces notions étaient abordées dans des conférences données par des médecins formés et exerçant en Inde, c'était leurs dimensions « thérapeutiques » qui étaient soulignées, plutôt que celles de routines de vie ou de diététiques. Dans un centre de thérapie ayurvédique, un médecin indien en visite pour une conférence, expliqua ainsi que les *Dosa* « sont populaires, que c'est ce que les gens connaissent, mais que c'est une fausse connaissance. Les tests de *Prakriti* sur internet ne sont pas assez développés. Il faut maintenant éduquer les gens et corriger l'enseignement de l'Ayurveda, pour l'enseigner de manière juste ». Des études cliniques étaient citées, montrant les potentiels de l'Ayurveda pour soutenir les patient-e-s dans les traitements biomédicaux. Ainsi, par exemple, un médecin présentait les résultats qu'il avait obtenus auprès de patient-e-s ayant développé des douleurs pelviennes chroniques post opératoires qui les empêchaient de s'asseoir. Il montrait que l'Ayurveda permettait de traiter et d'anticiper ces douleurs, car elles résultaient de déséquilibres associés à *Kapha* et *Vata*. Par ailleurs, il mettait en avant la réduction des coûts auxquels l'Ayurveda pouvait contribuer, car les techniques proposées étaient simples à expliquer et ensuite applicables par les patient-e-s, à la maison. Il déclara alors que « l'Ayurveda est 2000 ans en avance sur la biomédecine, dans la définition de la santé qui n'est plus seulement l'absence de maladie, mais définie maintenant en termes de bien-être ».

Diverses études dans des revues médicales ayurvédiques portent actuellement sur les notions de *Prakriti* et *Dosa* dans une optique intégrative avec la biomédecine et les approches centrées sur les patient-e-s. Les potentiels de l'Ayurveda dans la santé personnalisée, autour de la théorie de la *Prakriti* (constitution individuelle) et de son intégration avec les constructions psychologiques des individus<sup>451</sup> sont perçues comme un moyen de « contribuer au développement de stratégies d'intervention personnalisées » (Delle Fave et al., 2015 : 396).

---

<sup>451</sup> Une étude s'est ainsi intéressée aux concordances entre la *Prakriti* et les « big five », désignant un modèle descriptif de la personnalité en cinq traits centraux (Delle Fave et al., 2015).

Dans des salons de médecines naturelles et de bien-être, j'ai observé que ces présentations de l'Ayurveda autour des *Dosa* et de la *Prakriti* parlaient particulièrement aux spectateur-trice-s. Les propos des présentateurs suscitaient de nombreuses réactions du public. Plusieurs fois autour de moi, j'entendis les personnes s'identifier à tel ou tel *Dosa*, selon les exemples donnés. Pour expliquer le « tempérament » *Pitta* par exemple – les *Dosa* étant explicités en termes comportementaux – plusieurs fois j'entendis les présentateurs s'adresser à leur public ainsi : « *Madame, vous savez, quand votre mari a faim il devient grognon et insupportable, et bien ça c'est parce qu'il est Pitta* ». A chaque fois, des personnes présentes réagissaient. Dans une de ces conférences, un couple de personnes âgées assis à côté de moi, commentait sans cesse les propos du présentateur et murmurait : « *mais c'est pas possible, il me connaît* » ou encore : « *ha tu vois ça c'est toi, c'est pour cela que tu es comme ça* ».

J'ai ainsi perçu dans ces discours, un phénomène que je nomme « personnification » ou « typification » des *Dosa*. Le concept de *Dosa* étant extrêmement complexe, souvent traduit par « fluide bioénergétique » ou « humeur » en analogie à la médecine de la Grèce antique, ils sont définis ici en « types » de personnalité. « *Un Pitta, quand il a faim il est de mauvaise humeur ; Un Kapha, il a de la peine à se bouger ; Un Vata il court partout* ».

Dans une de ces conférences, un présentateur alpaguait constamment les personnes assises dans la salle et leur demandait si elles se reconnaissaient dans tel *Dosa*.

*Le Vata c'est une personne qui bouge sans cesse, une abeille butineuse, il a l'appétit de tout, c'est Speedy Gonzalez. Est-ce que des gens se reconnaissent là-dedans ?* (Conférence Mednat 2018).

Les constitutions individuelles et les *Dosa* sont exposés en termes très simplifiés, ce qui accentue l'idée de l'Ayurveda comme une pratique facile à exercer au quotidien et disponible pour tou-te-s. Cette « personnification » des *Dosa* est souvent exprimée par des exemples qui permettent aux individus de s'y identifier.

*Par exemple quand on part en vacances, Un Kapha il va choisir quelque chose de tranquille, il part avec son oreiller et toute sa famille, il reproduit son chez soi. Le Vata quant à lui, il est au taquet, « on y va ! », il veut sans cesse faire des activités. Ou alors il part seul, marcher loin. Et le Pitta, il se met toujours en colère.* (Conférence Mednat 2019).

L'Ayurveda est ainsi définie comme une philosophie de vie et perçue comme une pratique de santé individuelle. Elle répond aux attentes des individus en leur apportant une connaissance profonde de leur individualité. Ceci se manifeste par la manière d'interpréter les notions de *Dosa* et de *Prakriti*, qui renvoient au caractère « individuel » de l'Ayurveda, dans le sens d'une

médecine qui traite la personne et non la maladie. Et les questions fréquentes des patient-e-s concernant leur constitution montraient leur volonté de devenir « actif-ve-s » dans leur santé, en se comportant en adéquation avec leur corps et leur personne, avec leur *Prakriti*. Contrairement à la biomédecine qui tente de les « réparer », les patient-e-s trouvent dans l'Ayurveda d'autres conceptions du corps et de la santé, qui les ouvrent à d'autres significations à donner à leur maladie aussi bien qu'à d'autres perceptions de soi-même. Cette volonté de comprendre qu'ils/elles sont, renvoie aux notions de corps, de personne et d'individu dans nos sociétés. La manière dont des notions ayurvédiques comme les *Dosa* et la *Prakriti* sont traduites, témoignent de processus mimétiques discursifs (Pordié, 2011) qui renseignent sur les interprétations de ce savoir, sur les mécanismes qui sous-tendent ses accommodations dans des contextes différents.

Les concepts de *Dosa* et *Prakriti* fournissent aux patient-e-s des outils, voire des stratégies, dans la prise en charge personnelle de leur propre santé. Ils s'assimilent « aux technologies de soi », définies par Foucault (1988 : 18) comme « permettant aux individus d'effectuer par leur propres moyens ou l'aide des autres, un certain nombre d'opération sur leur corps et leur âme, leur pensée, leurs conduites, et manière d'être, afin de les transformer pour atteindre un certain état de bonheur, de pureté, de sagesse, de perfection voire d'immortalité ». Les interprétations de ces notions révèlent des conceptions du corps et de la personne véhiculées par l'Ayurveda, qui sont « opposées » à celles propres au dualisme biomédical tout en étant « adaptées » aux valeurs individuelles contemporaines. Elles pointent certaines ambivalences dans les reformulations de l'Ayurveda.



## **V. L'Ayurveda : « médecine alternative » ou alternative de la (bio)médecine ?**

Ma thèse rend compte des nombreux discours que nourrissent les perceptions de l'Ayurveda et qui accompagnent ses développements en Suisse, comme dans les sociétés post-industrielles. Tant les récits des patient-e-s que les propos des thérapeutes signalent des reformulations plurielles de ce savoir. Dans les discours, le terme Ayurveda renvoie à une foison de pratiques, de techniques, de connaissances, de produits, d'idées, voire d'idéologies, de philosophies, de manière d'être ou style de vie. Quelles qu'elles soient, les interprétations de l'Ayurveda se fondent sur le sens commun, autour duquel se cristallisent les processus de sa diffusion. De manière très significative, les enjeux de légitimation, ou au contraire de dé-légitimation, continuent de façonner ses interprétations et d'alimenter les débats autour son authenticité, à tel point que cela en devient même un trait invariant. Loin d'être menacé de disparaître, de se diluer ou de se dégrader – discours pourtant récurrent dans l'Ayurveda – l'expansion rapide de ce savoir et sa diffusion dans différentes sphères de la santé et de la société est signe d'une grande vitalité. L'Ayurveda ne peut être appréhendée que selon une perspective « globale » qui permet d'éclairer ses différentes déclinaisons (pratiques) contemporaines. C'est à mon sens sa véritable dimension « holistique ».

Cette pluralité « ayurvédique » peut être appréhendée selon différents « points de vue » analytiques portés sur ce savoir. Ceux-ci reflètent et cristallisent tant son évolution continue, les enjeux qui déterminent ses développements que les circonstances auxquelles, selon les cas, elle s'accommode. Je conçois ainsi l'Ayurveda, dans sa pluralité, comme un objet aux multiples facettes, qui se décline invariablement selon le regard qu'on y porte (angle d'approche), le point de vue culturel qui l'éclaire (l'époque et le lieu). En retour, ces multiples facettes mettent en lumière des phénomènes sociaux des lieux où cette médecine s'intègre. Il en découle la mise en évidence de multiples réponses et accommodations de l'Ayurveda en écho aux individus et contextes. L'Ayurveda recouvre autant des points de vue différents sur la santé que sur la société.

Les différents discours sur l'Ayurveda que j'ai étudiés illustrent ces différentes facettes, selon les positionnements variés de mes interlocuteur-trice-s. Ils permettent de concevoir l'hétérogénéité des pratiques et interprétations de l'Ayurveda comme composante de ce savoir. J'appréhende ainsi l'Ayurveda comme un phénomène qui « miroite » sous les éclairages alternativement médicaux, sociaux, écologiques, spirituels, etc. Ces images multi-facettes

peuvent être certes examinées chacune séparément, sans pour autant perdre de vue qu'elles relèvent d'un système complexe. Cela même qui contribue à l'engouement pour cette médecine. Une image dont les reflets qui la composent offrent autant de réponses variées et multiples aux individus qui consultent cette médecine.

## **1. L'Ayurveda une réponse multiple aux individus et sociétés**

Les études historiques sur l'Ayurveda et sa globalisation mettent en évidence l'évolution constante de ce savoir face aux contextes et situations dans lesquels elle circule. Elles montrent notamment que, dès sa rencontre avec la biomédecine et mise au défi de légitimer son savoir et ses pratiques, elle a été réélaborée en réaction et réponse aux sociétés contemporaines. Aujourd'hui, loin de disparaître, son savoir et ses pratiques continuent de prendre de nouvelles formes selon des processus d'assimilation et d'accommodation aux contextes. Un tel développement s'accompagne certes d'enrichissements, mais aussi d'une fragmentation dans diverses sphères de la société. Prise dans une dialectique entre continuité et innovation (avec la tradition), distinction et adéquation (à la biomédecine), entre thérapie et bien-être (dans la pratique), l'Ayurveda est surtout défiée à adhérer aux contextes et préserver sa spécificité. De tels enjeux ne sont pas exempts de contradictions dont la conciliation entraîne certaines ambivalences. Ainsi les discours tenus à son propos se targuent d'authenticité. L'Ayurveda contemporaine a trouvé à se présenter sous des formes « simplifiées », qui sont perçues tantôt comme signes de dégénérescence de ses connaissances, tantôt, au contraire, comme signes de leur vivacité. En circulant, l'Ayurveda est soumise à des contraintes d'adaptation aux sociétés qui ne lui sont pas propres. En retour, la manière dont l'Ayurveda s'en accommode, est révélateur de ce qui anime et affecte les sociétés qu'elle investit.

Dans cette thèse, l'analyse de ce savoir comme un « objet » aux multiples facettes, entend mettre en évidence deux aspects liés à l'intégration de l'Ayurveda dans les sociétés contemporaines. Premièrement, le savoir et les pratiques ayurvédiques intègrent une multitude de composantes. Deuxièmement, individus et société se reconnaissent dans les images que lui renvoient ses facettes<sup>452</sup>. Une telle reconnaissance de soi et de l'Ayurveda procède autant de perceptions que de projections et assure aux yeux des premiers la pertinence de la seconde. Dès lors, ce que propose l'Ayurveda prend à leurs yeux le statut de réponse et leur fait miroiter la perspective de solutions à leurs problèmes.

Ainsi, pour comprendre ce phénomène et sa complexité il est important de restituer les éléments tant individuels que sociaux qui influencent ses développements. Sous les divers regards qu'on y porte, et selon les cas qui se présentent l'Ayurveda s'éclaire différemment et reflète des images variées, qui nous renseignent sur ce qui anime aussi bien l'Ayurveda que les

---

<sup>452</sup> Notons que c'est particulier à la perception « occidentale » de l'Inde que d'interpréter sa confrontation avec cette culture en renvoyant « l'Occident » à l'image qu'elle se fait d'elle-même. La confrontation avec l'Ayurveda entre pleinement dans un tel schéma, voir (Said, 1997).

sociétés auxquelles elle s'adapte. Pour conclure mon exposé, je propose de tirer parti des images dégagées par mon étude pour dresser une esquisse de ce qui façonne l'Ayurveda.

### 1.1. Réponses aux corps, aux sociétés et aux individus : questionner le dualisme biomédical

La volonté de connaître son corps et sa personne au prisme de l'Ayurveda m'a amenée à mettre en perspective cette « quête de soi » avec les notions de corps, de personne et d'individualisme dans nos sociétés contemporaines. L'Ayurveda propose une approche de la santé, du corps, voire de la vie, qui intègre les dimensions somatiques et psychiques, objectives et subjectives, spirituelles et empiriques des êtres, des actions, des pratiques, qui, quelle qu'en soit l'interprétation, resitue l'individu dans un espace total. Elle offre ainsi une réponse (distincte) qui peut permettre « d'échapper à cet enfermement de la personne dans son corps » (Benoist & Cathebras, 1993 : 9). Le clivage corps/esprit dans la biomédecine eut notamment pour conséquences de réduire la personne à son corps (Benoist & Cathebras, 1993). Une telle restriction médicale de la personne à son organisme, souvent attribuée au dualisme cartésien<sup>453</sup>, est prise pour une des origines du réductionnisme biologique (Sullivan, 1986). L'essor de l'individualisme contemporain découlerait de ce dualisme, où le corps délimite l'individu, qui est alors *coupé de lui-même, de la société et du cosmos*<sup>454</sup> (Le Breton, 2008). Ceci se retrouve dans les critiques faites à la biomédecine pour sa tendance à se focaliser sur la maladie biologique, (*disease*) privilégiant le corps sur le vécu des patient-e-s dans la maladie (*illness*). La biomédecine a créé ainsi « un savoir du corps qui n'inclut pas l'homme vivant » (Le Breton, 2008 cité par Benoist & Cathebras, 1993 : 21). Au 19<sup>ème</sup> siècle, le développement de pratiques d'autopsies rend possible l'observation anatomique du cadavre et permet de spatialiser la maladie. Le corps devient le « lieu géographique de la maladie » et « le cadavre l'objet scientifique dont l'examen permet le savoir sur la vie » (Benoist & Cathebras, 1993 : 20). La « visibilité » de la maladie par l'autopsie permet à « l'œil du médecin de remplacer les mots du patient » (Sullivan, 1986 : 334). Celle-ci peut être identifiée sans recours à l'expérience vécue des patient-e-s, qui est reléguée au plan subjectif (voire psychique). La maladie est appréhendée

---

<sup>453</sup> « Descartes opened a new era in medical science simply by asserting with logical force and literary skill that all the structures and operations of the human body are reducible to mechanical models, while the soul is a direct gift of God and is, therefore out of the range of scientific » (Dubos, 1965 cité par Sullivan, 1986 : 332).

<sup>454</sup> « Triple retranchement ; l'homme coupé de lui-même (distinction entre homme et corps, âme-corps, esprit-corps, etc.) ; coupé des autres (passage d'une structure sociale de type communautaire à une structure de type individualiste) ; coupé de l'univers (les savoirs de la chair ne relèvent plus d'une cosmologie, ils deviennent singuliers, propres seulement à la définition intrinsèque du corps) » (Le Breton 2008 : 109).

comme phénomène objectif qui concède à la biomédecine son caractère de « science purement naturelle » (*ibid.* : 337). Le corps biologique, devenu objet exclusif de l'investigation médicale scientifique, fait de la biomédecine son seul savoir pertinent et légitime. Cela influence les représentations sociales et morales de celui-ci (Benoist & Cathebras, 1993). Répondant de leur propre état de santé, les patient-e-s doivent se comporter en être « rationnel-le-s » vis-à-vis de leur corps défini comme une « machine biochimique » (Kirmayer, 1988 : 57). Dans les sociétés post-industrielles, les conceptions du corps et de la personne sont ainsi profondément influencées par le dualisme corps/esprit (Benoist et Cathebras, 1993 : 22 ; Scheper-Hughes & Lock, 1987).

Les approches holistiques et psychosomatiques sont perçues comme des tentatives de résoudre ce dualisme, en prenant en compte le corps en lien avec l'esprit, sans toutefois réellement réussir à en sortir. Dans l'approche psychosomatique par exemple, les causes des maladies restent distinguées en physiques ou mentales<sup>455</sup>. Et si le mental est pris en compte, il reste subordonné à la dimension physique du corps (Benoist & Cathebras, 1993; Kirmayer, 1988). Le psychique ne restitue de loin pas toute la subjectivité du/de le patient-e. De même la distinction entre « *disease* » et « *illness* », qui tente de réintroduire l'expérience (vécue) des patient-e-s dans la définition de la maladie – notamment dans la relation patient-e-s/médecins – ne résout pas entièrement ce dualisme. Elle reproduit la hiérarchie entre un savoir objectif, réel, et un savoir subjectif, non-réel (Benoist & Cathebras, 1993; Kirmayer, 1988; Scheper-Hughes & Lock, 1987). Dans ce sens, Sullivan (1986) attribue le dualisme biomédical à cette distinction entre « *disease* » et « *illness* » plus qu'à la séparation cartésienne du corps et de l'âme.

L'approche de la santé dans l'Ayurveda « se réfère plus au concept anthropologique de « *illness* », la construction d'une expérience vécue par les patient-e-s, qu'à celui de « *disease* », un état ou une donnée biologique » (Sigrist, 2012 : 40). En Inde, plusieurs médecins ayurvédiques m'expliquèrent qu'une des différences fondamentales entre l'Ayurveda et la biomédecine était que son accent sur le processus de vie. La maladie est ainsi appréhendée comme la construction d'une expérience vécue par les patient-e-s, plus que considérée comme un état biologique. L'Ayurveda est souvent présentée comme une médecine du corps tout autant que de l'esprit, qui offre une alternative au dualisme biomédical. Pour sa dimension « holistique », l'Ayurveda

---

<sup>455</sup> « Les théories psychosomatiques reproduisent le dualisme corps-esprit en modifiant seulement la ligne de clivage : du côté du corps (seul vraiment réel et par nature innocent) se rangent les mobiles inconscients (psychanalyse), les émotions pathogènes (alexithymie), ou les postulats irrationnels (psychologie cognitive); mais ceux-ci restent coupés d'un hypothétique "moi rationnel" à qui la thérapie devrait rendre la maîtrise et le contrôle de l'individu. Il y a toujours place pour la responsabilité individuelle, et donc pour le blâme » (Benoist et Cathebras : 24).

est identifiée aux *body-mind medicine* comme on l'a vu, particulièrement sous l'influence du *New Age* (Zysk, 2001). Toutefois, la « non-dualité » de l'Ayurveda tient plus aux liens des choses qu'à leur simple réunion en un même tout, elle devrait surtout être attribuée à la perception fluide du corps, comme système ouvert sur son environnement (et de manière plus générale au cosmos). Zimmerman (1989) expose ainsi que les *Dosa* servent à penser la réalité biologique en termes d'articulation au climat et à l'environnement. Langford (2002) relève quant à elle que la dualité dans l'Ayurveda ne repose pas sur la dichotomie corps/esprit (mental) mais sur une distinction bien plus large et universelle, issue de la philosophie *Samkhya*, entre matière et conscience. Quant à Obeyesekere (1977), il propose une vision de l'Ayurveda qui serait « somato-psychique » plutôt que psychosomatique<sup>456</sup>. Les maladies tant physiques que mentales résultent d'un déséquilibre des *Dosa*.

Mes enquêtes ont montré que la focalisation de l'Ayurveda sur des « principes subtils » comme les *Dosa* (quelles qu'en soit les interprétations), permet d'aller au-delà du corps et de l'esprit, en proposant d'agir sur ce qui compose le corps/esprit, plutôt que sur le corps (ou l'esprit) lui-même. En quelque sorte les *Dosa* sont des relations corps/cosmos. Le corps est agi par des principes fluides, dont l'équilibre dépend de son échange constant avec son environnement. La maladie est ainsi abordée en termes de processus plus que d'état. On se focalise sur l'interaction entre les individus (les microcosmes) et l'univers (le macrocosme). De manière analogue, tous deux sont composés des cinq grands éléments (*Mahabhuta*) qui sont à la base du monde et se retrouvent également dans les *Dosa*. Dans les doctrines et pratiques ayurvédiques cela se traduit par les nombreuses recommandations, qui vont des routines de vie aux activités appropriées, selon les caractéristiques propres aux individus et aux contextes : les saisons, l'environnement, l'alimentation, etc. Telle est l'approche du corps vivant proposée par l'Ayurveda, qui positionne « l'individu non pas comme acteur responsable, mais comme objet agi d'une cosmologie complexe dont l'individu n'est plus le centre » (Marcellini et al., 2000 : 12). Un couple de patient-e-s me résuma ainsi « *l'Ayurveda t'apporte une autre manière de voir la vie, la santé* » (CR. Couple, profil 3).

L'Ayurveda propose par sa philosophie et son approche médicale une perspective qui « transcende » le clivage corps/esprit, une autre définition de l'individu et de sa nature. Les patient-e-s ont souligné cette connaissance et approche différentes au corps dans leur expérience des *Pancakarma*. Ils/elles ont été « éduqués » à un autre « corps » mais également initiés à « une autre vision du monde, dans laquelle l'homme moderne pourrait se libérer d'une

---

<sup>456</sup> Le psychosomatique serait un aspect particulier du somatique qui reste la catégorie première. Somato-psychique dénote un schéma plus symétrique (Obeyesekere, 1970).

responsabilité individuelle pesante en s'en remettant à des forces qui le dépassent » (*ibid.* : 12). Je ne prétends pas ici que l'Ayurveda résout le clivage corps/esprit, mais seulement qu'elle ouvre à d'autres perspectives, d'autres points de vue que les patient-e-s expérimentent dans les cures à travers leur corps. Dans mon expérience, j'ai remarqué que cet accent sur le corps m'avait fait ressentir la manière dont il était relié à mon « esprit » et leur interdépendance, à travers les émotions ressenties dans les différents traitements. Nous avons constaté combien les patient-e-s mettent en avant l'expérience vécue au cours de leurs cures. Leurs témoignages en fait le cadre des bienfaits attribués à ces traitements. Ils/elles ont participé à une autre manière de se soigner, d'éprouver leur corps, de connaître leur personne, de donner du sens à leur maladie et leur situation, voire leur vie. L'Ayurveda leur a ainsi restitué de nouveaux accès aux expériences vécues au cours de la maladie et de son traitement. Celles-ci ont été prises en compte par les médecins comme partie prenante des soins. Cela a aussi été perçu comme bien-être. La subjectivité des patient-e-s est ainsi revalorisée et reliée à l'objectivité des médecins, de même que la subjectivité de leur personne est reliée à l'objectivité de leur corps. Le fait d'avoir acquis un savoir autre *sur* et *par* le corps, médiateur de cette connaissance expérimentée, permet de sortir de ce dualisme (corps/esprit ; subjectif/objectif) en proposant d'autres perspectives. Ils/elles y trouvent d'autres significations reliant leur maladie à leur personne.

## 1.2. Repenser les conceptions du corps et de la santé en lien avec la société

Par son approche et ses développements, l'Ayurveda met en perspective les rapports entre corps individuel, social et politique. En « reliant » le corps et la personne, les individus sont repositionnés au centre d'enjeux de santé, sociaux et politiques. Plusieurs fois, j'ai ainsi évoqué la manière dont l'Ayurveda et son approche particulière, renvoyaient les patient-e-s à la gestion de la santé et au système (bio)médical de leur propre société. Ces perspectives différentes sont d'autant plus importantes que les conceptions du corps véhiculées dans les sociétés fondent les manières d'appréhender la santé et la maladie, les relations entre l'individu et son corps, ses responsabilités individuelles et sociales.

Dans leur ouvrage « *The mindful body : A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology* », Scheper-Hughes et Lock (1987) proposent une réflexion autour des conceptualisations du corps qui influencent tant les études en anthropologie médicale, que les systèmes de soins dans les sociétés post-industrielles. Elles avancent ainsi trois perspectives

afin de déconstruire ces perceptions et aller au-delà des hypothèses (dualistes) qui fondent les compréhensions du corps :

1. *Le corps phénoménologique* : le corps individuel, dans le sens phénoménologique de l'expérience vécue par son corps-soi.
2. *Le corps social* : les dimensions symboliques du corps, qui permettent de réfléchir aux relations entre la nature, la société et la culture.
3. *Le corps politique* : les questions de contrôle social et politique sur les corps.

Ces « trois corps » correspondent autant à des unités d'analyse (reliées) que des approches théoriques : phénoménologiques (corps individuel, soi vécu) ; structuraliste et symbolique (corps social) ; poststructuraliste (le corps politique) (*ibid* : 8). L'analyse du vécu dans les épisodes de maladies pourrait offrir « une clé pour comprendre le corps-conscience (mindfull body), ainsi que le soi, le corps social et le corps politique » (*ibid* : 29).

Dans mon analyse, je me suis clairement intéressée à l'expérience du corps vécu, mise en avant dans les discours des patient-e-s. La conscience du corps expérimentée dans les *Pancakarma* fournit aux patient-e-s par les « stratégies de santé » individuelles, des manières de repenser et faire face au corps « social » et « politique ». Premièrement, l'approche ayurvédique « transcende » la dichotomie « nature-culture » ; elle invite à repenser ces relations entre nature, société et culture. Deuxièmement, l'Ayurveda s'est construite comme une alternative non seulement médicale, mais également sociale, qui touche au « style de vie » contemporain ainsi qu'au système biomédical de soins. Il pourrait être intéressant de développer ces trois unités d'analyse et de combiner ces approches pour aller plus loin dans les « réponses » véhiculées par l'Ayurveda dans les sociétés contemporaines. Une étude approfondie des émotions dans le vécu de ces cures serait également riche et pertinente.

Un point (de vue) central, me semble être la manière dont l'Ayurveda amène à repenser les relations au-delà de tels clivages (corps/esprit ; individu/société ; nature/culture ; réel/non-réel ; subjectif/objectif ; etc.). Quelque part, le holisme de l'Ayurveda se trouve au-delà de tels clivages et cela lui assure son succès auprès des patient-e-s à qui cela fait sens.

### 1.3. Repenser le statut des savoirs « subjectif » et « objectif » sur le corps

L'Ayurveda ayant été largement véhiculée comme pratique individuelle de santé pour un public

« profane » et par là également vulgarisée, elle se propose comme un savoir accessible à tout un chacun-e. Ceci contribue à son succès populaire. Que ce soit au travers des premiers ouvrages diffusés en Europe et aux États-Unis, dont le succès fut (et reste) important, que des contextes (législatifs et sociaux) dont elle s'est accommodée, l'Ayurveda s'est rapidement reformulée en pratique de vie, développement personnel ou savoir sur la santé, destinés à des usager-ère-s néophytes (et non seulement à des expert-e-s). Bien que l'Ayurveda repose sur des concepts et « théories » médicales complexes, elle peut facilement être mise en pratique par les individus. Elle contient nombre de techniques « simples », quotidiennes et individuelles, spécifiquement autour de son approche préventive du corps, qui ne requièrent pas forcément l'intermédiaire d'expert-e-s. Plusieurs praticien-ne-s en Suisse m'exposèrent cette caractéristique qui motive les recours et les usages des patient-e-s. J'ai également pu observer que certain-e-s tendent à se réapproprier ce savoir au point de rapidement s'en proclamer expert-e, sans réelle formation. En outre, les nombreux sites internet qui proposent des tests de *Prakriti* (constitution individuelle) pour s'auto-évaluer et s'auto-diagnostiquer témoignent également de cette emphase sur la dimension « profane » de l'Ayurveda. L'accent mis sur les *Dosa* et la *Prakriti* dans la promotion de cette médecine pour un public « occidental » illustre cette orientation de la santé comme produit individuel, voire marchandise de consommation. De même, la volonté de se prendre en charge soi-même, de devenir son « propre médecin » répond à une telle tendance. C'est d'ailleurs une autre ambivalence de ce savoir que de reposer sur des conceptions de la santé et du corps extrêmement complexes tout en offrant (à un certain niveau on s'entend) des techniques très simples.

Ces « nouvelles » pratiques de santé amènent à repenser la place des savoirs (médicaux) « profanes et savants » et leur relation. Leurs positionnements contribuent à leur intérêt et participent à l'évolution des conceptions, des valeurs et de la place de la santé dans les sociétés. La vulgarisation scientifique a positionné la science comme seul savoir légitime socialement, opposant savoirs « profanes et savants », au nom du rôle social et collectif de ces derniers (Hert, 2014). Les individus doivent ainsi se référer et s'en remettre aux connaissances scientifiques (et aux médecins), alors même qu'ils/elles en sont « de fait exclus par la représentation sociale du savoir savant que construit la vulgarisation, et qui est une image de la Science, une idéologie, et non les sciences effectivement en train de se faire » (*ibid.* : 37). Les savoirs considérés comme non scientifiques ont perdu de leur légitimité, comme en témoignent les débats autour de la « scientificité » de l'Ayurveda dès sa rencontre avec la biomédecine. Et les individus se voient « dépossédés » de la subjectivité de leur vécu dans la maladie, de leurs expériences individuelles de leur propre corps (*ibid.*). Les patient-e-s le ressentent comme un manque de

considération de l'individu et de sa vie, qui n'offre pas de réponses à ce qu'ils/elles vivent, d'où il résulte un appauvrissement de significations. Le savoir personnel sur le corps est moins légitime que celui biomédical (et des expert-e-s) (*ibid.* : 38). Il s'en suit que les patient-e-s se trouvent en situation de quête de sens qui les oriente dans leurs propres parcours thérapeutiques. Dans l'Ayurveda, par exemple, et tout particulièrement dans l'expérience des *Pancakarma*, ils/elles découvrent ou retrouvent des significations auxquelles le savoir biomédical et la « représentation officielle » du corps humain ne leur donnait pas accès (Le Breton, 2008 :118). L'accent sur les sens et sensations dans les cures ayurvédiques participe à cette conscience et considération du corps. En effet, le corps « n'existe que construit culturellement, c'est une matière de sens » (*ibid.* : 34) et dans l'expérience humaine c'est « la chair, c'est-à-dire le corps traversé par le sens, qui se retrouve malmené dans un certain refus contemporain du corps (Le Breton, 1999 cité par Hert, 2014 : 37-38). Si Le Breton parle de l'« adieu au corps » (1999) dans les sociétés contemporaines, l'Ayurveda ne proposerait-elle pas justement un « retour au corps » ou du moins une réappropriation d'un savoir sur le corps ? De telles médecines renvoient à la question de la place du corps et de son savoir dans les sociétés. L'intérêt pour une autre conception et expérience du corps peut être interprétée comme indicateur de l'évolution des rapports à la science et aux technologies (Marcellini et al., 2000).

Devenant un savoir individuel sur le corps, la santé et la personne, l'Ayurveda offre en outre une perspective d'apprentissage et de développement qui plaît aux individus, tout en coïncidant avec les tendances des sociétés en termes de santé. Pour les patient-e-s, c'est à la faveur de l'expérience de la cure que le corps devient médiateur du savoir ayurvédique. Au-delà de celui-ci, elle leur permet d'incorporer des connaissances en lien avec leur corps et d'acquérir un savoir « qui s'inscrit plus généralement dans l'expérience individuelle » (Hert, 2014 : 38). Les propos des patient-e-s recueillis pour ma recherche témoignent du grand impact existentiel de la cure qu'ils/elles ont suivie.

A nouveau, c'est la dimension subjective de cette connaissance proposée par l'Ayurveda qui semble recherchée et répondre aux attentes des patient-e-s, particulièrement dans des épisodes de maladie. La cure donne non seulement lieu à des expériences vécues, mais encore, par le truchement des moments réflexifs et introspectifs de recentrement sur soi, leur permet d'en tirer une connaissance élargie de leur corps : empirique, sensorielle, subjective, intérieure.

#### 1.4. Répondre à l'individualisme

Dans les *Pancakarma*, la dimension individualisée des traitements participe aux bienfaits de l'Ayurveda. La conscience plus aiguë de leur corps et de leur personne dans les cures exauce un souci de prise en charge individuelle, de « gestion » du corps et de la santé. La « quête » d'individualité oriente ainsi les parcours thérapeutiques. L'Ayurveda reflète des préoccupations sociales contemporaines tournées vers des pratiques individuelles de gestion de la santé, voire même vers des stratégies. Cette « quête de soi » peut être mise en perspective avec les notions d'individualisme dans les sociétés contemporaines.

L'orientation de l'Ayurveda en pratique individuelle de santé s'est développée dans un contexte où celle-ci est devenue une « valeur centrale de la modernité » (Reddy, 2004 : 208), qui accentue la responsabilité des individus envers elle (Baarts & Pedersen, 2009). Ceci participe d'une tendance générale des sociétés contemporaines à mettre à charge des individus le contrôle et la responsabilité de leur « destin » (*ibid.*, : 727). Les valeurs néolibérales d'autonomie, de responsabilité, de contrôle de soi ou d'esprit d'initiative transforment les patient-e-s en individus aptes à gérer leur santé (Rossi, 2008).

Le foisonnement des pratiques thérapeutiques CAM témoigne de l'influence des conceptions de l'individu contemporain sur leurs développements. La congruence entre les valeurs postmodernes et les principes philosophiques mis en avant dans ces médecines a été étudiée comme une des raisons qui favorisent leurs recours (Siahpush, 2016). Dans l'Ayurveda, la « valorisation de la nature, l'engagement personnel dont le/la malade investit son traitement et la responsabilisation vis-à-vis de sa santé » (Martin, 2011 : 73) se conforment aux valeurs contemporaines dominantes de l'individualisme. Ces spécificités de l'approche thérapeutique ayurvédique fondent les critiques de la pratique biomédicale, néanmoins elles s'accommodent tout particulièrement aux sociétés contemporaines. Des études ont souligné la connivence de telles pratiques avec les notions de contrôle et de responsabilité des sociétés néolibérales, ainsi que leurs logiques consuméristes (Barcan & Johnston, 2011). Perçues comme des « techniques de discipline du corps » (en termes foucaaldiens), elles favoriseraient une « extension de la surveillance de la biomédecine » sur les corps en liens avec les notions de biopouvoir (Barcan, 2008 : 41).

Les médecines « holistiques » tendent à accentuer le développement personnel et ainsi à valider le travail individuel, la flexibilité ou la responsabilité, notions qui sont valorisées dans les sociétés contemporaines (Cant & Sharma, 2003). L'orientation de ces pratiques sur l'individu peut ainsi aspirer à une « re-médicalisation » de nombreux domaines de la vie (*ibid.* : 194). En se concentrant sur « l'individu plutôt que la société et ses institutions », les médecines CAM

reproduisent « une forme alternative d'hégémonie médicale en renforçant les modèles d'individualisation dans les sociétés modernes capitalistes » (*ibid.* :251). Tout autant qu'elles défient le système biomédical et s'y conforment par cet accent sur la responsabilité individuelle de santé, de bien-être, voire de spiritualité.

En ce qui concerne l'Ayurveda, sa présentation en adéquation avec une orientation de la santé comme responsabilité individuelle en dehors des institutions médicales témoigne de tels glissements. La valorisation des routines quotidiennes en lien avec la santé peut ainsi tendre à une surmédicalisation des pratiques de vie. Les médecins indiens percevaient cette tendance des patient-e-s européen-ne-s à réinterpréter des notions ayurvédiques en préceptes de vie, en « savoir-recette » (Berger & Luckmann, 2002), voire en doctrines. Les soucis quotidiens deviennent ainsi rationalisés en termes de santé, dont la responsabilité de les prévenir est alors du ressort des patient-e-s. L'importance du « bien-être » renforce paradoxalement une certaine injonction « à être bien » et en bonne santé. L'économiste Crawford (1980) développa le concept de « healthism » (santéisme) pour décrire la tendance à renvoyer aux individus leur propre responsabilité de santé. Cette notion accentue les nombreuses pratiques liées à la prévention et l'optimisation de la santé, qui ne sont pas institutionnalisées ni prescrites par des médecins, mais qui découlent des transformations (et valeurs) contemporaines concernant la santé et son orientation sur les patient-e-s.

En outre, les nombreux produits des médecines alternatives vendus en « compléments alimentaires » par exemple, poussent à une consommation non seulement commercialisée de « médicaments » mais également banalisée. Certains remèdes ayurvédiques<sup>457</sup> font par exemple l'objet de controverses quant à leurs usages, car ils sont vendus en libre-service et utilisés sans tenir compte des conditions dans lesquelles ils devraient être consommés.

### 1.5. Favoriser le perfectionnement de soi

Cet accent sur la santé individuelle dans l'Ayurveda tient autant à une accommodation aux contextes dans lesquels elle circule qu'à une assimilation des valeurs sociales qui les composent. En attente de reconnaissance institutionnelle et médicale, l'Ayurveda a trouvé une niche dans les sphères profanes de la santé et a été promue comme une pratique individuelle à même de satisfaire aux impératifs des sociétés contemporaines, ceci principalement au travers de la connaissance de soi.

---

<sup>457</sup> Comme par exemple, la consommation banalisée du *Triphala* qui était critiquée par un médecin indien.

Sous l'influence des milieux *New Age* et de santé holistique, une telle approche individualisée ressort particulièrement dans les formes spiritualisées des pratiques ayurvédiques. Elle accentue la promotion des notions de *Dosa* et de *Prakriti* et des routines quotidiennes. La guérison spirituelle devient une partie essentielle de la thérapie et est liée aux « notions de responsabilité, de transformation et d'empowerment au travers de la connaissance personnelle (Warrier, 2014 : 243) ». L'identification de la constitution individuelle (*Prakriti*) détermine les régimes et routines de vie à adopter pour promouvoir sa santé (*ibid.*). Dans ces reformulations, l'Ayurveda est promue à titre d'outil de développement personnel, qui favorise l'individu autonome dans la « réalisation de son potentiel » et dans sa maîtrise à améliorer sa vie actuelle (Warrier, 2008). Ainsi se concilient « une affinité entre l'être humain requis par la société néolibérale et la valorisation croissante de l'épanouissement de soi » (Altglas, 2011 : 11). Que ce soit en lien avec la spiritualité ou non « l'Ayurveda agit comme un complément aux stratégies que les individus utilisent pour affirmer leur individualité » (Madhavan, 2009 : 18).

En effet, l'Ayurveda propose des « outils » personnels pour optimiser son bien-être (routines, alimentation, etc.) qui renforcent l'autonomie des patient-e-s. La conscience du corps offre, quant à elle, un sentiment de contrôle et de responsabilité de sa propre santé. L'implication des patient-e-s dans les traitements et la prévention stimule l'« *empowerment* ». Tous ces éléments accentuent l'agentivité des patient-e-s dans leur santé. L'acquisition de ces « outils » ou « stratégies » leur permet de se conformer aux valeurs et normes de l'individu contemporain, à l'impératif de transformation de la personne promue par la société contemporaine, où l'individu est de plus en plus défini par ses aptitudes à s'adapter, à développer de nouvelles compétences et à accroître son potentiel, à être autonome, responsable de sa propre personne (Altglas, 2011; Bureau-Point & Hermann-Mesfen, 2014; Ménoret, 2015; Sointu, 2006). Tout en proposant une approche alternative à la biomédecine et la société contemporaine, l'Ayurveda tend néanmoins à être réinterprétée en concordance avec les valeurs sociales prônées par cette même société. Remède pour l'« Occident », « la pratique de l'Ayurveda moderne peut elle-même servir de médicament au-delà de ses remèdes à base de plantes et fournir une forme de thérapie psychologique sociale au patient mécontent de l'individualité moderne » (Madhavan, 2009: 18). Quand cette pratique est abordée en termes de développement personnel (et d'autant plus dans les pratiques de *leaderships*<sup>458</sup>), la reformulation des *Dosa* et de la *Prakriti* en type de personnalité se coule dans de tels processus d'individualisation.

---

<sup>458</sup> Des sites proposent ainsi des formations de « leadership » ayurvédique, décrivent les qualités de management des individus selon leurs constitutions et leurs *Dosa*.

Les reformulations de l'Ayurveda sont ambivalentes et ambiguës. Dans les unes, la voilà qui se présente comme alternative critique aux sociétés post-industrielles, aux valeurs consuméristes, capitalistes et néolibérales – et ici particulièrement à ses notions d'individu. Dans les autres, la voici retraduite au prisme de ces mêmes valeurs. Sur le plan des individus, les discours des patient-e-s montrent combien les bienfaits attribués à l'Ayurveda renvoient à une critique des valeurs et modes de vie contemporains. Sur le plan collectif, l'intégration de l'Ayurveda en pratique individuelle de santé et les réinterprétations des notions de *Dosa* et de *Prakriti* indiquent que l'Ayurveda devient une réponse à la société. Les récits des patient-e-s font état d'un bien-être situationnel, mais également général, qu'ils/elles ont ressenti dans la cure. Les connaissances qu'ils/elles ont acquis en lien avec leur corps et leur personne, viennent prolonger ce bien-être, tout en les rendant plus autonomes et responsables. A travers ses « outils », l'Ayurveda permet aux individus de faire concorder leur bien-être individuel avec les attentes de la société. De par sa souplesse d'adaptation, l'Ayurveda procure aux personnes une référence à leurs critiques des valeurs sociales contemporaines tout autant que des clés (outils) pour être en adéquation avec celles-ci.

## **2. L'Ayurveda un savoir « ambivalent »**

Ce que j'ai pointé au niveau idéologique se retrouve au niveau institutionnel. Les ambivalences qui caractérisent les développements et les réinterprétions de l'Ayurveda favorisent sa popularité mais compliquent son intégration institutionnelle. Si son approche et sa conception élargie de santé la rendent populaire, elle ne facilite pas son intégration dans les systèmes de santé (bio)médicaux ni sa légitimation dans les sociétés contemporaines. J'ai exposé la pertinence de l'acronyme CAM pour désigner l'Ayurveda, car il pointe sa propension à s'accommoder de sa place marginale comme pratique « complémentaire de santé » tout en se proposant comme « alternative au système de santé ».

### **2.1. Ambivalences qui compliquent sa légitimation institutionnelle**

Les usages de l'Ayurveda en Suisse témoignent des ambivalences qui entourent sa pratique. Autant qu'à titre de médecine, les patient-e-s y ont recours pour ses propositions de diète alimentaire, de pratique spirituelle, de développement personnel, de philosophie de vie, de massage de bien-être, etc. La multitude de produits estampillés Ayurveda – devenu un label – montre la fragmentation de ses pratiques, mais également ses perpétuelles reformulations. Les perceptions de l'Ayurveda oscillent entre soins de bien-être et soins thérapeutiques, entre marchandise ou service de santé. Les enjeux dans sa professionnalisation reflètent ces différentes manières d'appréhender l'Ayurveda. Ce double paradigme – médical et de bien-être – entrave l'Ayurveda dans sa légitimation.

Ces ambivalences peuvent être retracées dans l'histoire de l'Ayurveda. Dès sa rencontre avec la biomédecine, l'Ayurveda s'est trouvée confrontée à leur conciliation. Comme nous l'avons vu, des controverses entre les « intégrationnistes » et le « puristes » dans les « revitalisations » de l'Ayurveda ont éclaté qui, de nos jours encore, ne cessent d'animer les débats sur les contraintes de sa légitimation et de préservation de son authenticité. Ce même type de discours se retrouve dans mes enquêtes. Quant à sa place dans le marché des soins, l'Ayurveda est prise entre conformité et distinction. Tout en intégrant des éléments biomédicaux elle s'est voulue alternative à celle-ci. L'Ayurveda devant se reformuler face aux contextes législatifs, politiques, économiques et sociaux qu'elle rencontre, sa standardisation questionne et conteste la multiplicité de ses pratiques et de ses interprétations.

Dans l'analyse du contexte suisse, l'Ayurveda est constamment prise dans cette tension à vouloir intégrer le système biomédical en s'adaptant à ses normes tout en préservant la spécificité de sa pratique. Ainsi, au cours du processus de régulation de l'Ayurveda à travers le « *Modèle Suisse* », des critiques se sont fait entendre craignant sa récupération : « *qu'elle entre dans le système* », « *qu'elle perde son sacré* », et par là son « *authenticité* ». D'autres voix, plus soucieuses de standardiser ses pratiques, dénonçaient la « *dilution de son savoir* » de par son développement dans les spas et le Wellness. Dans tous les discours, cette ambiguïté était manifeste, entre respecter la « tradition » indienne tout en adaptant sa pratique au contexte contemporain. En outre, sa professionnalisation dans le cadre des nouveaux métiers de santé engendre aussi des tensions entre des enjeux qui renvoient à la définition de ce savoir, aux processus de sa globalisation et de sa circulation, à la perception de son authenticité.

## 2.2. Ambivalences qui contribuent à son succès auprès des patient-e-s

À titre d'alternative tant médicale que sociale, l'Ayurveda propose de multiples réponses aux individus. Les nombreuses formes qu'elle prend dans les sociétés contemporaines et sa fragmentation dans diverses sphères de la société, lui permettent de toucher une large population. Quant aux individus, ils se voient offrir diverses perspectives.

Au plan individuel, dans son approche de la santé et de la maladie, de la personne et de son corps, elle offre aux patient-e-s d'accorder différentes perspectives « opposées ». Un premier de ces accords est le dépassement du clivage corps/esprit et du dualisme biomédical. Un second est de se voir offrir aussi bien d'être « passif-ve-s » et « actif-ve-s » dans leurs traitements et maintien en santé. Ceci favorise leur appréciation de l'expérience des *Pancakarma*. D'un côté, en s'en remettant aux médecins et au déroulement de la cure, les patient-e-s ont eu loisir de s'abandonner à cette prise en charge globale et totale et de se recentrer sur eux/elles-mêmes. D'un autre côté, en étant impliqué-e-s dans le déroulement des traitements, en observant les effets sur leur corps, en étant « éduqué-e-s » à se prendre en charge individuellement par les connaissances acquises, ils/elles restent « actif-ve-s ». Cette double perspective, qui met en boucle expérience vécue et action réfléchie, représente à leurs yeux un des bienfaits du *Pancakarma* et, partant, de l'Ayurveda. Un troisième est de se voir repositionné dans une perspective élargie sur leurs états de santé et de maladie : celle des liens et des équilibres entre l'individu et son environnement, ou encore celle de la théorie des *Dosa* qui leur fournit une clé pour interpréter et comprendre un comportement, une manière d'être. Cela les déculpabilise

vis-à-vis de la situation dans laquelle leur maladie les a mis-es, autant que cela les responsabilise, notamment en matière de prévention. Un quatrième a trait à l'approche à la fois holistique et individualisée de cette médecine qui tient compte de la spécificité de chacun-e tout en la reliant à une globalité (l'environnement, le cosmos). L'Ayurveda est estimée tout à la fois pour les réponses qu'elle apporte aux préoccupations individuelles (ici les maux dont souffre le/la patient-e) en prodiguant aux personnes un sentiment de bien-être « spécifique et situationnel », que pour son approche de tout une série de préoccupations collectives : tantôt comme une alternative écologique, naturelle qui respecte l'environnement et les corps ; tantôt comme une alternative sociale, qui propose à l'individu un style de vie plus humaniste, qui tient compte des différences et propose des solutions simples pour la santé accessibles à tou-te-s ; tantôt comme une alternative médicale qui répond à toutes les critiques que le système biomédical essuie. Bien évidemment, c'est là, une conception idéalisée de l'Ayurveda à laquelle les pratiques ne correspondent qu'imparfaitement. Rappelons l'étonnement des patient-e-s face à la pollution en Inde ou la corpulence d'un médecin indien pourtant « *versé dans ce savoir* », ainsi que les déceptions de certain-e-s quand ces médecins ne prennent pas plus de temps dans les consultations. La potentialité que, de par son souci d'intégration, l'Ayurveda contribue à une solution aux systèmes de soins des sociétés contemporaines reste en ligne de mire. Cela fait d'elle, globalement, une alternative à la biomédecine. Cinquièmement, l'Ayurveda peut autant être appréhendée dans une perspective spirituelle que rationnelle, ou les deux à la fois. De plus, la spiritualité qu'elle véhicule est « individuelle », malléable, diffuse mais surtout non-dogmatique.

Tout comme l'Ayurveda permet de « sortir » (aller au-delà) du dualisme biomédical, elle permet de vivre ces ambivalences de manière cohérente, pas seulement de les concilier mais encore de les « accorder ». Par exemple, la subjectivité et l'objectivité ne sont plus opposées, tout comme les émotions et la raison, mais abordées en termes de processus, comme les deux pôles d'un continuum. L'Ayurveda ne répond pas seulement à la recherche d'une réponse autre, mais offre la possibilité d'intégrer différentes perspectives, donnant à espérer le dépassement de clivages qui façonnent les sociétés contemporaines et qui (quoiqu'il en soit) restent vécus et non résolus. Et c'est en réunissant ces contraires et en les reconnaissant qu'elle se distingue.

Les patient-e-s que j'ai interviewés avaient autant recours à l'Ayurveda qu'à la biomédecine, il n'y avait là pour eux/elles rien de contradictoire ni d'inconciliable. Comment se fait-il, qu'alors que ces deux médecines reposent sur des conceptions si différentes du corps et de la santé, l'Ayurveda séduise autant les patient-e-s ? À cette question qui a débuté mon enquête, je puis répondre que cela tient à la capacité de l'Ayurveda à maintenir ses ambivalences en harmonie.

### 2.3. Ambivalences observées dans le cas de la Suisse

D'un point de vue institutionnel, l'Ayurveda peine à se légitimer comme système médical, et ceci depuis sa rencontre avec la biomédecine, car ses pratiques débordent ce qui est considéré comme médecine. Elle reste en outre grandement appréhendée comme une pratique de bien-être plus que médicale. Néanmoins, et c'est là l'ambivalence principale que je voudrais pointer et qui ressort de mon analyse, d'un point de vue populaire, la légitimation de l'Ayurveda repose sur le fait qu'elle propose justement de nombreux éléments qui sortent du strict cadre de la biomédecine. Les patient-e-s ont clairement mis en avant les bienfaits attribués à l'Ayurveda au-delà des effets thérapeutiques proprement dits. Dans leurs discours ils/elles soulignent tou-te-s ce que cette expérience leur a apporté mais ne parlent finalement que très peu de l'efficacité thérapeutique de l'Ayurveda. Les patient-e-s que j'ai interviewés trouvent dans l'Ayurveda aussi bien des réponses et solutions concernant leur maladie que des réponses les concernant en personne. Cela les incite parfois même à continuer des traitements une fois guéri-e-s ou sans avoir été soigné-e-s. En ce sens, l'intégration de l'Ayurveda dans le contexte médical suisse est défiée par ces éléments, tandis qu'ils favorisent son intégration dans les pratiques individuelles de santé.

L'étude du développement des médecines CAM montre que ces pratiques connaissent un engouement populaire croissant et témoignent du pluralisme médical dont font état les sociétés. Ces développements et engouements envers les CAM engendrent ainsi la nécessité de les institutionnaliser et de légiférer leurs pratiques. En effet, et ceci est très clair dans le contexte suisse, les usages croissants de telles pratiques influencent leur reconnaissance. Les CAM ont été ainsi intégrée dans la législation suisse par une volonté populaire. Par la suite, en 2015, les diplômes fédéraux pour les thérapeutes non-médicaux ont été créés. Les programmes d'évaluation de ces pratiques ont grandement reposé sur le fait que face à leurs usages de plus en plus fréquents, il devenait nécessaire de les normaliser et de répondre aux attentes des patient-e-s. C'est donc en grande partie par et pour les patient-e-s que ces médecines gagnent une reconnaissance croissante. L'agentivité des patient-e-s dans les développements de ces médecines est notable. La Suisse, pays de l'industrie pharmaceutique, fait preuve d'une ouverture envers les CAM qui provient certainement de ces volontés populaires. Le statut des *Heilpraktiker* est depuis longtemps reconnu et a certainement mené aux diplômes de naturopathe. Néanmoins, en s'institutionnalisant, une pratique comme l'Ayurveda se voit contrainte de se standardiser et de répondre aux normes du système de santé. Or, ce sont également ces normes qui sont décriées par les patient-e-s. Les craintes envers une

« biomédicalisation » de l'Ayurveda dans cette standardisation témoignent de ces enjeux.

#### 2.4. Le corps médiateur des réponses à la personne : Expérimenter les ambiguïtés du corps

Tout au long de cette thèse, j'ai insisté sur les dimensions corporelles. Quelles qu'en soit les interprétations et les légitimations, de telles médecines invitent à repenser les corps, leurs conceptions, leurs relations et intrications à la société. L'attention que porte cette médecine au corps est une motivation forte à y recourir. C'est cela que les patient-e-s interrogé-e-s ont tenu à signifier en premier : par l'expérience d'avoir été amené-e-s à appréhender et expérimenter différemment leur corps et d'y avoir trouvé d'autres réponses. L'incidence de l'Ayurveda sur les conceptions du corps et de la personne, leurs expériences, est indéniable.

N'ayant moi-même pas pu faire abstraction de mon corps dans mes enquêtes, je n'ai eu d'autres choix que d'en tenir compte et de moi aussi m'y mettre à l'écoute. Tout comme le corps devient médiateur du savoir ayurvédique, il a médié mes rapports à mon terrain et à la connaissance produite. J'ai ainsi mis perspective sa place dans les cures et dans mon ethnographie.

Dans mon analyse des patient-e-s ayant effectué des traitements *Pancakarma*, j'ai rendu compte des expériences corporelles et à quel point, l'expérience en soi participe au vécu positif de ces traitements. Dans leurs récits, c'est ce dont témoignent avant tout les patient-e-s.

Le dispositif de la cure ayurvédique a clairement et nettement opéré une restitution de leur expérience aux patient-e-s. Néanmoins, ce caractère leur étant peut-être propre, cette expérience devient un attribut de la cure (bien sûr abstrait) que ma recherche met en évidence. Le simple fait d'avoir vécu cette expérience et d'en être devenue-e-s conscient-e-s emporte fortement la conviction en ce modèle de soins, voire même leur adhésion. Et même si certain-e-s patient-e-s n'ont par exemple pas véritablement changé leur mode de vie, ni intégré concrètement l'Ayurveda dans leur vie, elle eut un impact existentiel qui les a motivé-e-s à vouloir revivre cette expérience qui les a convaincu-e-s.

L'Ayurveda invite les patient-e-s à porter une attention toute particulière à leurs sensations. Ceux/celles-ci affirment que cette conscience et attention aigüe au corps provient des nombreux ressentis éprouvés dans les traitements mais aussi de la dimension primordiale du toucher dans ces cures. Sans cesse touchés, malaxés et huilés, ces procédures sont éminemment corporelles et vécues comme véritables soins du corps. Ce qui tranche grandement avec la biomédecine qui a privilégié le sens de la vue, la vision de la maladie, sur les autres sens. Non seulement les

patient-e-s se réapproprient leur corps, mais ils/elles se réapproprient les sensations du corps. Ceci redonne place à la subjectivité (intérieure) des sens en opposition à l'objectivité (extérieure) de la vue et au clivage des sens dans les sociétés contemporaines. Par-là, vu qu'elles ne se trouvent plus opposées à la raison, ce sont également les émotions qui sont alors privilégiées et restituées dans une perspective objective.

En ayant été « éduqués » à un autre savoir *sur* et *par* le corps, les patient-e-s se le sont ainsi réapproprié et il s'est constitué non seulement comme médiateur de l'expérience, mais également dans la relation à soi et au monde. La cure ayurvédique les a instruit-e-s, de manière souvent inédite, à se mettre à l'écoute de leur corps et de prendre soin d'eux/elles-mêmes, par l'adoption de quelques pratiques corporelles (alimentation, routine de vie, méditation) par l'attention à ce corps, qui les informe sur leur état tout en leur procurant des moyens d'agir sur celui-ci. Prendre soin de leur corps et de soi par leur corps les amène à intégrer certains éléments du savoir et des pratiques ayurvédiques.

La particularité des cures réside dans le non-clivage de leur dispositif. La cure ayurvédique impose une prise en charge que toutes et tous qualifient de globale, de totale, d'intégrée, à laquelle tout le personnel de la clinique ou de l'hôpital participe. La prise en compte de l'expérience du/de la patient-e ne se limite pas aux moments d'anamnèses, mais est poursuivie continuellement et se voit même intégrée aux rythmes de la vie en clinique. Il y a une vie de la cure elle-même. Les patient-e-s m'ont ainsi rapporté à quel point ce cadre-même s'oppose aux expériences vécues dans les hôpitaux en Suisse, où ils/elles se sentaient quelque peu détaché-e-s du monde extérieur et de la vie (sociale).

Dans cette expérience, les patient-e-s témoignent de la manière dont l'Ayurveda leur a apporté une autre manière de se soigner, une autre manière d'éprouver leur corps, de se connaître et se relier à soi et l'environnement, une autre manière d'acquérir des connaissances, d'autres perspectives sur la vie. Loin de rejeter la biomédecine, les patient-e-s rapportent surtout le fait que l'Ayurveda les a aidés à surmonter des épisodes de maladie et supporter pour certain-e-s les traitements biomédicaux. La prise en charge, la bienveillance des médecins, la considération de leur intégralité, l'écoute qu'on leur a apportée, les ont aidés à vivre leur maladie, leur convalescence, les séquelles laissées par les traitements. Elle y a joué pleinement un rôle de complément. L'Ayurveda ne se focalise pas sur la maladie mais se préoccupe que la vie continue malgré tout, c'est là une des raisons de son succès.

Les patient-e-s ont témoigné de l'importance de ne pas s'y être senti-e-s coupé-e-s de la vie. Leur vécu de leur maladie et de leur traitement y était pris en compte. Ceci était d'autant plus fort pour ceux et celles qui éprouvaient, ou avaient éprouvé des traitements lourds aux effets

somatiques persistants. En outre, ce non-clivage leur indique et leur rappelle les bienfaits que des dispositifs simples peuvent apporter. Une patiente me rapporta ainsi que la nourriture dans la cure, dont les bienfaits ont été plus que soulignés dans les discours, l'avaient rendue consciente de ce dispositif qui entoure les traitements et qui devient partie prenante des soins et du bien-être apporté. En contraste, ressortent certaines absurdités du système biomédical. Elle me raconta son désarroi quand sa fille après un accouchement long et difficile en Suisse, s'était vu servir un *café complet*.

Les patient-e-s témoignent également que la cure n'exerce pas qu'une fonction thérapeutique mais qu'elle intègre aussi une fonction éducative. Lors de la cure, le/la patient-e, tout en étant totalement pris-e en charge et n'ayant à s'occuper de rien que de lui/elle-même et de son corps, est éduqué-e à en prendre soin – à être « médecin de son propre corps ». La cure aménage de longs moments d'introspection, qui n'ont rien de marginal au *Pancakarma*, mais en font partie. De cette manière, et par anticipation de la vie qu'il/elle mènera après la cure, ils/elles ont été initié-e-s à la prise en charge de leur propre expérience corporelle, en commençant par les rendre attentif-ve-s aux signes qu'il/elle peut y percevoir, et leur inculquant quelques notions théoriques pour leur interprétation. Les médecins leur ont prodigué maints conseils de vie : discipline alimentaire et rythmes d'activité, sensibilisation à tout facteur de déséquilibre, etc. et les ont incité-e-s à se concentrer sur les ressentis. Les patient-e-s rapportent avoir appris à se fier à leur intuition (corporelle) à percevoir ce qui leur convient, ce que leur corps demande. Le potentiel naturel du corps à se maintenir en équilibre devient un fondement de l'approche ayurvédique. Ses remèdes et connaissances sont appréhendés comme des moyens pour amplifier ce potentiel naturel du corps. On peut parler de la thérapie ayurvédique comme d'une thérapie de vie, dans laquelle la thérapie de la maladie est certes partie intégrante mais qui n'en fait pas le tout. Dans le cas de la cure, je dirais que la maladie en est son prétexte. On n'y chasse pas la maladie, mais bien sûr on espère l'amener à s'évanouir.

Cela renvoie à la manière dont l'Ayurveda se trouve reformulée, assimilée et accommodée à travers sa globalisation et dans ses réinterprétations spirituelles particulièrement, dans les mouvances *New Age* et de médecines holistiques. La perception de ce savoir comme une philosophie de vie, voire un développement personnel en témoigne. L'Ayurveda est alors conçue comme pratique de vie, une connaissance de la vie, c'est d'ailleurs ainsi que ce terme est traduit. En outre, les pratiques diverses sous lesquelles elle se décline offrent une réponse globale (tant à la personne qu'à la société) et s'intègrent à la vie totale des individus.

Ces considérations indiquent une manière dont l'Ayurveda gagne une légitimité pratique auprès des patient-e-s, à la faveur de tous ces éléments qu'ils/elles ne trouvaient pas dans la

(bio)médecine. En quelque sorte une légitimité pratique acquise qui défie sa légitimation institutionnelle, pour des raisons tant législatives, économiques, qu'*in fine* idéologiques. Dans une vision intégrative, la promotion croissante du potentiel « clinique » de l'Ayurveda souligne également ces éléments « autres » (non-biomédicaux) qui pourraient venir compléter les traitements biomédicaux, soulager leurs effets et par-là soutenir les patient-e-s.

A travers leurs expériences de l'Ayurveda, les patient-e-s s'étant approprié-e-s une partie du savoir et des pratiques ayurvédiques, deviennent « agent-e-s » dans sa diffusion. Circulant entre l'Inde et la Suisse, dans les différents systèmes de soins, ils/elles rapportent une partie de l'expérience avec eux/elles, qu'ils/elles accommodent à leur vie et recours médicaux, dans les aspects préventifs et pratiques individuelles en lien avec la santé, dans une prise en charge de leur corps et de leur santé. Ils/elles participent à la croissance des usages et reformulations de ce savoir, et par là à sa circulation. Autant que l'Ayurveda circule dans différentes sphères de la société (au travers de divers canaux et réseaux de diffusions), autant les patient-e-s circulent dans l'Ayurveda (par ces canaux et réseaux), qu'ils/elles « branchent » aux systèmes de soins dans lesquels ils/elles circulent également. Finalement l'Ayurveda circule à travers les patient-e-s.

### 3. Plasticité de l'Ayurveda

À maintes reprises dans cette thèse, j'ai rendu compte de la manière dont l'Ayurveda, ayant trouvé sa niche, une fois assimilée aux pratiques biomédicales de soins – aussi bien par le truchement des patient-e-s que par celui des professionnel-le-s de santé – s'accommode à son nouveau contexte.

En tant que consommateur-trice-s et client-e-s, les patient-e-s contribuent à ce que l'Ayurveda soit associée au système de santé et fasse partie de la gamme des traitements possibles. Auparavant, c'est au cours de leur quête de santé et de leurs itinéraires thérapeutiques qu'ils /elles auront été amené-e-s à la rencontrer et en faire peu ou prou l'expérience. Les multiples réponses qu'elle décline et leur propose, font écho et entrent en résonance avec leurs mécontentements ou griefs envers la biomédecine, et, plus généralement avec les transformations des conceptions des corps et, partant, des rapports à la santé, ainsi qu'avec l'évolution de la demande thérapeutique. Quant à l'engouement pour cette médecine, si l'Ayurveda parle aux individus et aux sociétés, c'est que, tout autre qu'elle soit, elle se traduit et s'incorpore aisément. Ce que les patient-e-s trouvent dans les cures ayurvédiques, les bienfaits qu'ils y attribuent va bien au-delà des traitements somatiques. Les connaissances du corps et de la personne qu'ils/elles mettent en avant, l'expérience en soi de la cure, y contribuent pleinement.

Les processus de globalisation de l'Ayurveda donnent à voir comment ce savoir s'accommode des préoccupations médicales, individuelles, collectives et sociales. L'observation de son évolution révèle qu'elle n'a eu de cesse de se reformuler en des défis et des enjeux auxquels elle a été confrontée dans de nouveaux contextes. L'exemple des reformulations des notions de *Dosa* et de *Prakriti* dans les sociétés contemporaines est une bonne illustration de tels processus. Leur promotion s'est réalisée à la faveur de traductions idoines à ces contextes. La multiplicité et la fragmentation de ces pratiques illustrent également de perpétuelles reformulations, elle ne cesse de se décliner selon les attentes des individus et des sociétés. Elle se ménage diverses niches dans les systèmes de soins.

Cette multiplicité de réponses la rend présente et l'associe à autant de pratiques thérapeutiques individuelles. D'une telle polyvalence provient sa faculté d'intégration. Par là aussi, elle poursuit son développement, car ces multiples usages en renouvellent l'interprétation. Notons qu'elle partage de telles propriétés absorbantes ou « plastiques » avec l'hindouisme. En effet, j'avais noté dans mémoire que l'hindouisme au cours de son histoire n'a cessé d'englober d'autres pratiques et croyances religieuses. Face au bouddhisme et mouvements ascétiques

notamment, qui revendiquent une religion pour tou-te-s dans un contexte d'orthodoxie brahmanique, l'hindouisme, au lieu de les rejeter, les a englobées dans sa pratique (sous forme des six *Darsana*, littéralement les six points de vue, les systèmes de « philosophie » indienne). La pratique religieuse hindoue est éclectique, elle connaît de multiples formes et mouvements, de nombreuses déités sont y vénérées et offrent aux individus divers moyens pour atteindre un même but (Sigrist, 2012).

En retour des réponses que les patient-e-s y trouvent, et comme par accréation, l'Ayurveda ne cesse de renouveler ses formes : les nombreuses pratiques et produits qui se définissent (voire labellisent) comme « ayurvédique » illustrent une telle cristallisation. L'Ayurveda est particulièrement pertinente dans les réponses qu'elle offre aux individus et à la société, réponses qui révèlent en retour une « demande » des patient-e-s et qui informe sur la société. Elle reflète les contextes qu'elle rencontre et répond tout particulièrement aux préoccupations et aux pensées des individus qui la mettent en pratique. Une telle plasticité relève elle-même de dynamiques d'échanges que l'Ayurveda a constamment développées avec diverses « sphères » de la société – que ce soit des pratiques médicales, sociales, alimentaires, spirituelles, etc. – et la propension de ce savoir à offrir aux individus des réponses modulées à leur cas. En ce sens, l'Ayurveda atteste autant de sa très grande souplesse d'adaptation aux besoins des individus, que, à un niveau sociétal, de sa capacité à se cristalliser autour des phénomènes (préoccupations) de nos sociétés contemporaines. En quelque sorte, tant les représentations variées que les perspectives abordées proposent des points de vue différents sur une même réalité (ou dirons-nous ici phénomène) qu'est l'Ayurveda.

Ceci m'amène à conclure sur la « plasticité » inhérente à ce savoir. L'Ayurveda dont un des principes de base est le lien entre l'individu et l'environnement, n'a de cesse de se reformuler selon les environnements où elle diffuse. Cette médecine se présente comme un système tant globalisable qu'individualisable, et donc localisable. Les processus que je viens de décrire s'observent tout au long de l'histoire de l'Ayurveda et de ses échanges constants avec d'autres pratiques et savoirs, de ses emprunts et des modifications qu'elle y a ensuite apporté. L'Ayurveda n'a eu de cesse de s'adapter à son environnement tant physique (naturel), que culturel et social, à se moduler selon les situations. Comme l'avaient déjà souligné Leslie et Meulenbeld, ce système est extrêmement malléable et adaptable aux contextes, idées, individus. Ceci le rend « universellement » transférable et assimilable. Meulenbled (1992) expose ainsi que l'étude historique de l'Ayurveda « témoigne de sa flexibilité et de son adaptabilité à des circonstances en constante évolution » tout en se caractérisant par « une remarquable continuité

de pensée et de pratique » malgré des changements sociaux et culturels constants, du moins en ce qui concerne les concepts fondamentaux. « Quand on lit des textes médicaux sanskrits de différentes époques, on ne peut qu'être frappé par une remarquable continuité de pensée et de pratique d'une part, et des changements tout aussi remarquables d'autre part. Tout aussi frappant est le contraste entre une tendance au consensus et une tendance aux divergences d'opinion. » (*ibid.* :106).

Cette « plasticité » est ainsi attestée dès les premières traces que l'on a de ce système. Les études historiques ont non seulement montré les échanges constants aussi bien avec d'autres pratiques qu'avec d'autres théories médicales. Les processus tantôt de « sécularisation » tantôt de « spiritualisation » que ne cesse de connaître l'Ayurveda face aux contextes illustrent particulièrement cette flexibilité. Par assimilation, l'Ayurveda enrichit son contenu (la connaissance qu'elle diffuse), tandis que par accommodation, elle prend des formes adaptées à différents contextes. Les études historiques, sociales et anthropologiques ont pu mettre cela en évidence, en examinant à travers quelques épisodes historiques, la manière dont l'Ayurveda s'est adapté à divers contextes politiques, sociaux et culturels, tant en Inde qu'ailleurs. C'est par ailleurs, ce que je constate également et dont je rends compte dans cette thèse.

Cette plasticité de l'Ayurveda renforce sa vitalité et favorise son expansion rapide et sa diffusion dans différentes sphères de la santé. Le terme ayurvédique est le qualificatif donné à sa complexité, il désigne bien plus de choses que le terme « biomédical ». Je suis toujours amusée d'entendre par exemple dire que « ça c'est ayurvédique » pour signifier les bienfaits d'une pratique ou d'un produit, voire même d'un comportement, alors que l'expression : « ça c'est (bio) médical », si elle était dite, ne véhiculerait pas du tout les mêmes valeurs.

Sur le plan de ce qui serait bénéfique à la santé, la référence à l'Ayurveda fait autorité. Cela transparaît dans de nombreux discours, comme par exemple dans maints « blogs » postés sur internet. Nombre de questions sur une pratique de santé commencent par « *qu'est-ce que dit l'Ayurveda de ...* » et qui, en retour, dans les réponses se formule par : « *l'Ayurveda dit que ...* ». Comme si, dans ces blogs, ce que l'on consultait serait le savoir ayurvédique lui-même. Cette connaissance devient ainsi un objet d'autorité, quelque part autonome, indépendant de la pratique du médecin.

Ainsi, ce savoir se présente comme son propre médium. Un tel court-circuit sur les intermédiaires le rend accessible à tou-te-s. Il ne transite pas exclusivement par le truchement de l'expertise d'un professionnel, un médecin, par exemple. L'Ayurveda est un objet unique et unifié dans sa connaissance, son seul discours suffit à faire autorité, sans nécessiter une quelconque médiation. Et pourtant, cette connaissance n'a jamais été statique et elle tolère une

multiplicité de définitions et d'usages. Ces constantes oscillations entre universalité et particularisme, entre singularité et multiplicité, entre spécificité et généralité, témoignent des ambiguïtés de ce savoir. À cette source s'abreuvent de sempiternels procès d'authenticité.

La propension de l'Ayurveda à se reformuler sans cesse vient notamment de sa possibilité à tolérer des ambivalences sans pour autant qu'elle en perde en pertinence. L'Ayurveda gagne du succès comme une pratique « autre » (alternative) dont l'adéquation à nos mœurs serait telle qu'elle peut être réappropriée, « domestiquée » indéfiniment et par tou-te-s. Fondamentalement absorbante, elle semble pouvoir s'accommoder sans trop de difficultés à des contextes culturels différents et se rendre ainsi aisément assimilable. Cette plasticité que j'attribue à l'Ayurveda se manifeste par son hétérogénéité qui offre autant de facettes que de manières selon lesquelles on l'aborde. Aussi différentes, voire opposées qu'elles soient, en son creuset, elles n'en restent pas moins interdépendantes, inter-reliées, et font sens les unes avec les autres. L'Ayurveda apporte une autre connaissance, une autre forme de savoir, un autre point de vue (à tous ces niveaux) qui est la cause et la conséquence (effet) de son engouement, de son phénomène. L'Ayurveda propose des points de vue différents, d'autres perspectives sur la santé, le corps, la personne, la société, la vie. Cet aspect participe largement de son intérêt dans les sociétés contemporaines, en ouvrant à d'autres perspectives, changeant ou inversant le regard, au-delà de la validité en soi (légitimité) de ces points de vue.

L'Ayurveda est la cause et l'effet de sa propre définition, de son interprétation et donc de ses pratiques. Ce ne sont pas seulement les contextes qui forment sa pratique, mais le fait que celle-ci puisse sans cesse être renouvelée et réadaptée aux contextes. Cela conforte l'idée que l'Ayurveda est un point de vue sur la vie de l'humain, un point de vue qui, tout en exposant une perspective définie, contient la possibilité, voire la nécessité de n'être qu'un point de vue et donc de pouvoir se réinterpréter selon les environnements (temporel, espace, pensée).

L'Ayurveda comprend en soi une propension aux différentes perspectives, se définit dans les textes comme un regard sur la santé et invite les praticien-ne-s à adopter d'autres regards également, comme je l'avais exposé dans ma recherche précédente.

« Notons que cette attitude est conforme à ce que disent les textes de référence. Ainsi, selon ces textes, un bon praticien évaluera les différentes informations diagnostiques, qu'il reliera et comparera afin d'arriver à une hypothèse différenciée. Susruta observait déjà à son époque, que l'étude d'une seule science ne permet pas d'en saisir la véritable portée et qu'il était plus judicieux d'étudier autant de branches parallèles, auxiliaires, que possible, et il exhorte les praticiens à le faire (Srikumar, 2008). Tout comme Susruta, Caraka recommande aux praticiens d'opter pour une approche différentielle, cumulative et complémentaire.

Cette diversité était déjà marquée dans les textes, puisque ces deux auteurs décrivent différemment les méthodes centrales du diagnostic. Caraka définit les trois outils principaux de l'examen diagnostic au moyen de l'autorité des textes, l'observation directe et l'inférence. Tandis que Susruta favorise l'observation au travers des cinq sens, et l'interrogation du patient (*ibid.*) » (Sigrist, 2012 : 105)

C'est là peut-être son caractère universel, cette propension à s'adapter soupagement aux individus, aux sociétés et aux situations tout en proposant une approche de la santé qui repose sur des bases immuables. L'Ayurveda se diffuse en ne cessant de se démultiplier, en offrant de multiples réponses aux individus et sociétés. En retour, une telle vitalité lui assure succès et engouement. L'Ayurveda se décline en plusieurs facettes, qui selon les points de vue et les éclairages « brilleront » différemment. Ces facettes forment ce phénomène qui reflète tout autant qu'il miroite ce que l'on veut y voir.



## VI. De l'intégration d'une médecine à la médecine intégrative ?

J'ai ainsi analysé les développements de l'Ayurveda en Suisse selon deux axes d'intégration : dans le système de santé par son inscription dans les diplômes fédéraux (« *Modèle Suisse* ») d'une part, et dans les pratiques individuelles des patient-e-s (usages et recours) d'autre part. La reconnaissance institutionnelle des CAM est influencée par les pratiques individuelles et leurs succès croissants rappellent que le pluralisme médical est une norme sociale. De tout temps, des formes variées de soins ont existé au sein des sociétés, pluralité qui rend compte de la nature interconnectée des diverses sphères de l'existence (sociale, biologique, culturelle, politique, médicale). L'hétérogénéité des pratiques ayurvédiques est accrue par les divers contextes et pratiques sociaux dans lesquels elle se niche. Ce sont d'ailleurs plus certaines techniques ayurvédiques qui se développent dans les sociétés contemporaines que son système entier qui s'y intègre. Son essor est favorisé par la réponse (plus) globale – biologique, sociale, subjective (vécu de la maladie) – qu'elle propose, contrairement à la biomédecine plus cantonnée à ses spécialités (médicales) qui, selon certaines critiques qui se font entendre, s'attacherait moins à pallier la souffrance et les angoisses des patient-e-s. De telles idées contribuent au succès de pratiques « holistiques » comme l'Ayurveda, elles qui, justement, se démarquent en tenant mieux compte du vécu (subjectif) du/de la patient-e. Plus généralement, le pluralisme s'impose par la diversité de ses réponses à la multiplicité des demandes d'explications et des quêtes de sens à la maladie dans la vie humaine. Les patient-e-s ne cherchent pas tant une forme de recours particuliers que des solutions efficaces et abordables (économiquement, socialement), qui permettent de coordonner efficacité thérapeutique et quête de sens, à quoi, selon les résultats de mon étude, j'ajoute « quête de soi » (corps et personne). Ainsi, bien que les CAM aient été souvent marginalisées, leur émergence – ou plutôt réémergence – dans les dernières décennies s'opère en réaction à la place dominante qu'a pris la biomédecine dont l'hégémonie sociale, économique et idéologique dans le domaine de la santé est contestée. Si elles restent subalternes, cela induit la nécessité toujours plus grande de les légitimer et de les institutionnaliser pour garantir la sécurité des patient-e-s, répondre à leurs demandes de santé et satisfaire aux revendications de reconnaissance professionnelle de ceux/celles qui les pratiquent. Néanmoins, mon étude met en évidence la complexité de leur positionnement dans les sociétés, et, in fine de leur d'intégration dans les systèmes de santé.

Intégrer le système (bio)médical dominant en s'adaptant à ces normes, tout en préservant la spécificité de sa pratique : l'Ayurveda se retrouve constamment prise en au moins deux

mouvements dialectiques. D'une part, entre continuité et innovation qui sous-tend les discours et pratiques de l'Ayurveda ; d'autre part entre adéquation et distinction (opposition) à la biomédecine. Comme je l'ai illustré dans l'ethnographie des patient-e-s et des cures *Pancakarma*, ceci détermine les interprétations et les usages de ce savoir. Les formes renouvelées de la standardisation de ses pratiques révèlent son adaptation constante aux contextes sociaux et aux normes législatives qu'elle rencontre. Elles attestent également des difficultés pour une médecine comme l'Ayurveda de se définir comme « système médical », au sens où on l'entend et le délimite dans les sociétés contemporaines. Ces ambivalences dans la construction de l'Ayurveda rendent son intégration compliquée.

Dans mes recherches, j'ai constaté que la promotion de ce savoir dans une optique intégrative avec la biomédecine est de plus en plus mise en avant. La médecine intégrative<sup>459</sup> se définit comme une approche qui coordonne des soins biomédicaux et « complémentaires » dans le traitement des patient-e-s, la prévention et le maintien de la santé. Elle repose sur une approche holistique, c'est-à-dire intégrale et centrée sur les patient-e-s qui sont impliqué-e-s dans le processus de soin. Elle vise à renforcer la relation entre les patient-e-s et les professionnel-le-s de santé. Ce à quoi l'Ayurveda semble toute disposée à répondre.

Une telle promotion de ce savoir reflète une tendance générale du développement des approches intégratives de santé et de leur reconnaissance institutionnelle croissante<sup>460</sup>. Lors d'événements organisés par l'ambassade<sup>461</sup> indienne à Berne, c'est dans une telle visée intégrative que les médecins indiens présentaient des études cliniques illustrant l'efficacité de l'Ayurveda dans les traitements de maladies chroniques ou d'opérations lourdes. De même, dans une séance conjointe avec l'OMS, les potentiels de l'Ayurveda dans les approches centrées sur les patient-e-s, la gériatrie ou les maladies chroniques étaient mises en exergue (ce fut aussi le cas lors du

---

<sup>459</sup> Le NCCIH (National Center for Complementary and Integrative Health) office du NIH (National Institutes of Health), décrit la médecine et santé intégrative ainsi : les soins de santé intégratifs rassemblent des approches thérapeutiques « conventionnelles » et « complémentaires » de manière coordonnée. L'accent est mis sur une approche holistique (mentale, émotionnelle, fonctionnelle, spirituelle, sociale et communautaire) et intégrale (la personne entière et non un système d'organes) centrée sur les patient-e-s. Elle vise à assurer une bonne coordination des soins entre les différents prestataires et institutions. Voir le site NCCIH (<https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>).

L'Academic Consortium for Integrative Medicine & Health (<https://imconsortium.org/about/introduction/>) expose que la médecine et santé intégrative se définissent selon l'importance de renforcer la relation thérapeutique en s'orientant sur les patient-e-s, en les considérant dans leur ensemble, en se basant sur des preuves et ayant recours à toutes les approches thérapeutiques, pratiques, disciplines et professionnel-le-s appropriés, afin d'atteindre une santé et guérison optimales.

<sup>460</sup> Aux États-Unis, le NIH (National Institutes of Health) a renommé en 2014, le National Center of Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) en National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH).

<sup>461</sup> En décembre 2020, le ministère AYUSH et l'All India Institute of Medical Sciences (AIIMS) ont annoncé travailler à la création d'un département de médecine intégrative, incluant notamment le Yoga et l'Ayurveda ([https://www.domain-b.com/industry/Healthcare/20201211\\_integrative\\_medicine.html](https://www.domain-b.com/industry/Healthcare/20201211_integrative_medicine.html)).

séminaire à Coimbatore). Elles étaient présentées comme moyen d'intégration de l'Ayurveda dans les systèmes de santé publique.

En Suisse, la médecine intégrative se développe également, en témoigne les différents centres de médecine intégrative mentionnés dans la troisième partie<sup>462</sup>. Dans un article récent de la revue médicale suisse, Rodondi et Berna (2021) indiquent qu'actuellement la médecine intégrative se développe au niveau académique. « En Suisse romande, les Universités de Lausanne et Fribourg développent une médecine complémentaire académique avec une mission de recherche et d'enseignement » pour répondre à la « demande d'un enseignement des enjeux centraux de la médecine complémentaire (indications, contre-indications, intégration des souhaits des patient-e-s) de la nouvelle loi fédérale sur les professions médicales universitaires » (Rodondi & Berna, 2021 : 163).

L'analyse des discours autour de la professionnalisation de l'Ayurveda en Suisse, met en évidence les enjeux dans l'intégration de cette médecine (et des CAM) : en alternative, en parallèle, ou en complément de la biomédecine. La spécialisation des biomédecins à l'Ayurveda favorisera peut-être le développement de cette pratique dans une optique intégrative. Les praticien-ne-s ayant initiés ces projets étaient sensibles à la nécessité de faire dialoguer des médecines différentes au travers des pratiques de médecine intégrative. Cependant, cela suppose de « traduire » ces différents systèmes médicaux et leurs conceptions thérapeutiques. Or comme nous l'avons vu, dans le contexte suisse, la réglementation de l'Ayurveda engendre des controverses autour de la définition même d'un système médical et des normes qui le régissent. L'intégration de paramètres biomédicaux dans l'Ayurveda afin de l'adapter au système de santé met à l'épreuve son « authenticité » qui est étroitement associée à son approche de la santé et des soins distincte de la biomédecine (voire même opposée). Cela transparaît tant dans les dires (les discours des thérapeutes et patient-e-s) que dans les actes (les usages des patient-e-s). Le succès de cette médecine dans les sociétés contemporaines réside justement dans les perspectives – thérapeutiques et sociales – « autres » qu'elle propose et qui révèlent des transformations sociales dans le rapport au corps, à la santé et son système. Dans les discours des patient-e-s, l'expérience d'une « autre » manière de se soigner a mis en exergue une certaine insatisfaction face à la biomédecine mais aussi, plus généralement, à la société, qui

---

<sup>462</sup> Tels que le centre de médecine intégrative et complémentaire (CEMIC) du CHUV à Lausanne, le centre de médecine intégrative hospitalier à Saint-Gall, l'institut de médecine complémentaire et intégrative de Berne, l'Institut pour la médecine complémentaire et intégrative de l'hôpital universitaire de Zurich, le centre de pédiatrie intégrative de l'hôpital cantonal de Fribourg (Cf. Reconnaissance des médecines complémentaires en Suisse).

incite aux recours aux CAM et contribue à leur croissance. Néanmoins, cette quête d'autre manière de se soigner ne remet pas tant en question la biomédecine en soi, que le système de soins. Comme je l'ai déjà évoqué, aucun-e patient-e ne rejette la biomédecine et tou-te-s l'utilisent en « complément », comme c'est par ailleurs le cas, en général, des usagers des CAM. La manière dont l'Ayurveda offre des réponses différentes à la personne, son corps et sa santé tout en étant en adéquation avec des valeurs sociales dominantes – particulièrement l'individualisme – met en lumière l'évolution des notions de santé dans les sociétés contemporaines. Notamment, l'orientation de la santé comme pratique individuelle favorise l'intérêt pour l'Ayurveda qui a justement su s'adapter à cette évolution et aux préoccupations sociales des patient-e-s. Ainsi, les recours aux approches « holistiques » comme l'Ayurveda sont significatifs de changements culturels et sociaux, de plus grandes préoccupations concernant le corps, la santé et leurs prises en charge individuelles. L'étude de cette médecine éclaire les enjeux contemporains de la santé et révèlent les nombreux facteurs – sociaux, culturels, politiques, législatifs, économiques, etc. – qui s'y jouent.

## BIBLIOGRAPHIE

ABELES, Marc

1992. "Anthropologie politique de la modernité". *L'Homme* 32 (121), p. 15-30.

2002. "Le terrain et le sous-terrain", in : Christian GHASARIAN (Ed.), *De l'Ethnographie à l'Anthropologie Réflexive. Nouveaux Terrains, Nouvelles Pratiques, Nouveaux Enjeux*, p. 35-43. Paris : Armand Colin.

ABELES, Marc, ROGERS, Susan Carol

1992. "Introduction". *L'Homme* 32 (121), (anthropologie du proche), p. 7-13.

ADAMS, Vincanne , LI, Fei-Fei

2008. "Integration or erasure? Modernizing medicine at Lhasa's Mentsikhang", in: L. PORDIE (Ed.), *Tibetan Medicine in the Contemporary World : Global politics of medical knowledge and practice*, p. 105-131. London: Routledge.

ADAMS, Vincanne, SCHREMPF, Mona, CRAIG, Sienna R.

2010. "Introduction: Medicine in Translation between Science and Religion", in: Vincanne ADAMS, Mona SCHREMPF, Sienna R. CRAIG (Ed.), *Medicine between science and religion. Explorations on Tibetan Grounds*, p. 1-28.

AIACH, Pierre, DELANOE, Daniel

1998. *L'ère de la médicalisation : ecce homo sanitas*. Paris : Anthropos. 251 p.

ALTER, Joseph S.

1999. "Heaps of Health, Metaphysical Fitness Ayurveda and the Ontology of Good Health in Medical Anthropology". *Current Anthropology*, Vol. 40, No. S1, (Special Issue Culture—A Second Chance? February 1999), p. 43-66.

2004. *Yoga in modern India : the body between science and philosophy*. Princeton ; Oxford: Princeton University Press. 326 p.

2005. *Asian Medicine and Globalization*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press. 187 p.

2005a. "Introduction: the Politics of Culture and Medicine", in: Joseph S. ALTER (Ed.), *Asian Medicine and Globalization*, p. 1-20. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

2005b. "Ayurvedic Acupuncture-Transnational Nationalism: Ambivalence About the Origin and Authenticity of Medical Knowledge", in: Joseph S. ALTER (Ed.), *Asian Medicine and Globalization*, p. 21-44. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

2008. "Rethinking the History of Medicine in Asia: Hakim Mohammed Said and the Society for the Promotion of Eastern Medicine". *The Journal of Asian Studies* 67 (4), p. 1165-1186

2009. "Yoga in Asia-Mimetic History: Problems in the Location of Secret Knowledge". *Comparative Studies of South Asia, Africa and the Middle East* 29 (2), p. 213-229.

ALTER, Joseph Stewart, SHARMA, Chandrashekar

2016. "Nature cure treatment in the context of India's epidemiological transition". *Journal of Integrative Medicine*, 14 (4), p. 245-254.

ALTGLAS, Véronique

2005. "« Les mots brûlent » : sociologie des Nouveaux Mouvements Religieux et déontologie 1". *Archives de sciences sociales des religions* (131-132), p. 165-188.

2007. "The Global Diffusion and Westernization of Neo-Hindu Movements : Siddha Yoga and Sivananda Centres". *Religions of South Asia* 1 (2), p. 217-237.

2011. "Comment le yoga a conquis l'Occident". *Les Grands dossiers des sciences Humaines* N° 23 (juin), p. 1-21

2014. "'Bricolage': reclaiming a conceptual tool". *Culture and Religion* 15 (4), p. 474-493.

ALTGLAS, Véronique, DURISCH GAUTHIER, Nicole, ROSSI, Ilario, et al.

2007. *Quêtes de santé : entre soins médicaux et guérisons spirituelles*. Genève : Corminboeuf : Labor et Fides ; OLF Fribourg [diff. et distr.]. 140 p.

AMSELLE, Jean-Loup

2005. *Branchements : anthropologie de l'universalité des cultures*. Paris : Flammarion. 265 p.

APPADURAI, Arjun

1996. *Modernity at large : cultural dimensions of globalization*. Minneapolis ; London : University of Minnesota Press. 229 p.

2000. "Grassroots Globalization and the Research Imagination". *Public Culture*, Vol. 12, N° 1, (Winter 2000), p. 1-19

2001. *Après le colonialisme : les conséquences culturelles de la globalisation*. Paris : Payot. 322 p.

ARNOLD, David

2000. *Science, Technology and Medicine in Colonial India*. Cambridge : University Press. 234 p.

ASSAYAG, Jackie

1998. "La culture comme fait social global ? Anthropologie et (post)modernité". *L'Homme*, 38 (148), p. 201-223

ASTIN, John A.

1998. "Why Patients Use Alternative Medicine. Results of a National Study". *JAMA*, Vol. 279, N° 19, p. 1548-1553.

AUGE, Marc

1986. "L'Anthropologie de la maladie". *L'Homme*, 26 (97), p. 81-90.

1999. *Pour une anthropologie des mondes contemporains*. Paris : Flammarion. 195 p.

AUGE, Marc, HERZLICH, Claudine

1984. *Le sens du mal : anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*. Montreux : Éditions des Archives Contemporaines. 278 p.

AVDEEFF, Alexis

2010. "The Art of Living". *Archives de sciences sociales des religions* (149), p. 169-187.

BAARTS, C., PEDERSEN, I. K.

2009. "Derivative benefits: exploring the body through complementary and alternative medicine". *Sociology of Health & Illness*, 31 (5), p. 719-33.

BABADZAN, Alain

1999. "L'invention des traditions et le nationalisme". *Journal de la Société des Océanistes*, p. 13-35

2009. « L'« indigénisation de la modernité » ». La permanence culturelle selon Marshall Sahlins". *L'homme*, 190, p. 105-128.

BACH, Seïla, PIOTTON, Sébastien, VILARINO, Raquel, et al.

2006. *Les médecines parallèles*. Université de Genève. 111 p.

BAER, Hans A.

1997. *Medical anthropology and the world system : a critical perspective*. Westport Conn. etc. : Bergin & Garvey. 276 p.

2013. *Medical anthropology and the world system : critical perspectives*. Santa Barbara, California : Praeger. 521 p.

BAER, H. A., BEALE, C., CANAWAY, R., et al.

2012. "A dialogue between naturopathy and critical medical anthropology: what constitutes holistic health?". *Medical Anthropology Quarterly* 26 (2), p. 241-56.

BAIER, Karl, MASS, Philipp A., PREISENDANZ, Karin

"Introduction", in: Karl BAIER, Philipp A. MASS, Karin PREISENDANZ (Ed.), *Yoga in transformation*, p. 7-20. Göttingen: V&R, Unipress GmbH.

BAIERLE, Pierre

1988. *Passeport pour l'immortalité : l'Ayur-Véda Maharishi*. Lausanne : Favre. 245 p.

BAKX, Keith

1991. "The 'eclipse' of folk medicine in western society". 13 p. 20-38.

BANERJEE, Madhulika,

2000. *Whither indigenous medicine*. 12 p.

2004. "Local Knowledge for World Market: Globalising Ayurveda". *Economic and Political Weekly*, Vol. 39, N°1, (Jan. 3-9, 2004), p. 89-93.

2008. "Ayurveda in Modern India: Standardization and Pharmaceuticalization", in: Frederick M. SMITH, Dagmar WUJASTYK (Ed.), *Modern and global Ayurveda : Pluralism and paradigms*, p. 201-214. Albany : State University of New York Press.

2014. "Contemporary Conversations between Ayurveda and Biomedicine. From Reformulating Drugs to Refashioning Parameters". *Asian Medicine* 9, p. 141-170.

BARCAN, Ruth

2008. "Alternative therapies as disciplinary practices : the uses and limitations of a Foucauldian approach", in : Nicole ANDERSON, Katrina SCHLUNKE (Ed.), *Cultural Theory in Everyday Practice*, p. 14-26. Oxford University Press.

2011. *Complementary and alternative medicine bodies, therapies, senses*. Oxford ; New York : Berg. 254 p.

BARCAN, R., JOHNSTON, J.

2011. "Fixing the self : Alternative therapies and spiritual logics". *Mediating Faiths: Religion and Socio-Cultural Change in the Twenty-First Century*, p. 75-87.

BARÉ, Jean-François

2009. "« Chapitre 11 - Le problème du transfert de connaissances en anthropologie ", in: Christophe et al. ALBALADEJO (Ed.), *La mise à l'épreuve*, p. 187-195. Editions Quæ « Update Sciences & Technologies ».

BARNES, Linda L.

2006. *Teaching religion and healing*. Oxford ; New York: Oxford University Press. 386 p.

BASHAM, A. L.

1998. "The Practice of Medicine in Ancient and Medieval India ", in : Charles LESLIE (Ed.), *Asian Medical Systems : A Comparative Study*, p. 18-43. 1e éd. Indienne Dehli : Motilal Banarsidass Publishers Private Limited.

BEAUDEVIN, C., PORDIE, L.

2016. "Diversion and Globalization in Biomedical Technologies". *Medical Anthropology* 35 (1), p. 1-4.

BECKER, Howard Saul

2007. *Les ficelles du métier : comment conduire sa recherche en sciences sociales*. Paris : La Découverte. 352 p.

2011. *Écrire les sciences sociales : [commencer et terminer son article, sa thèse ou son livre]*. Paris: Ed. Economica. 179 p.

BELL, S. E., FIGERT, A. E.

2012. "Medicalization and pharmaceuticalization at the intersections: Looking backward, sideways and forward". *Social Science & Medicine*, 75(5), 775-783.

BENNER, Dagmar

2005. "The Medical Ethics of Professionalised Āyurveda". *Asian Medicine* 1(1) p. 185-203.

BENOIST, Jean

1996. *Soigner au pluriel : essais sur le pluralisme médical*. Paris: Karthala. 520 p.

2002. "Conclusion. « La maladie entre nature et mystère » ", in : Raymond, MASSE, Jean, BENOIST (Eds.), *Convocations thérapeutiques du sacré*, pp. 477-479. Paris: Karthala.

BENOIST, Jean, CATHEBRAS, Pascal

1993. "Conceptions et représentations du corps". *Social Sciences and Medicine* Vol. 36, N°7, (titre original : The Body : from an Immateriality to another). [http://classiques.uqac.ca/contemporains/benoist\\_jean/conceptions\\_representations\\_corps/representations\\_corps.html](http://classiques.uqac.ca/contemporains/benoist_jean/conceptions_representations_corps/representations_corps.html) [consulté le 10.04.2017]

BERAUD, Céline

2018. *Sociologues en quête de religion*. Rennes : Presses universitaires de Rennes. 237 p.

BERGER, Peter L., LUCKMANN, Thomas

2002. *La construction sociale de la réalité*. Paris: A. Colin. 288 p.

BERGER, Rachel

2013. *Ayurveda made modern : political histories of indigenous medicine in North India, 1900-1955*. Houndmills: Palgrave Macmillan. 232 p.

BERGER, Rachel

2013a. "From the biomoral to the biopolitical: Ayurveda's political histories". *South Asian History and Culture* 4 (1), p. 48-64

BERLINER, David

2013. "Le désir de participation ou Comment jouer à être un autre". *L'Homme* 206 (2), p. 151-170

BHABHA, Homi K.

2007. *Les lieux de la culture : une théorie postcoloniale*. Paris : Payot. 414 p.

BHABHA, Homi K., RUTHERFORD, Jonathan

2006. "Le tiers-espace". *Multitudes* 26 (3), p. 95-107.

BIEHL, J.

2007. "Pharmaceuticalization: AIDS Treatment and Global Health Politics". *Anthropological Quarterly*, 80(4), 1083-1126

BIZE, Raphaël, RODONDI, Pierre-Yves, GRAZ, Bertrand, et al., Institut universitaire de médecine sociale et préventive - IUMSP Centre d'évaluation et d'expertise en santé publique - CEESAN Centre de médecine intégrative et complémentaire - CEMIC

2016. *Médecines complémentaires dans le canton de Vaud : Recours et offre actuels, principaux enjeux sanitaires et possibilités de réglementation*. RAISONS DE SANTÉ 254. Lausanne : CHUV - DUMSC. 196 p.

BODE, Maarten

2006. "Taking Traditional Knowledge to the Market: The Commoditization of Indian Medicine". *Anthropology & Medicine*, 13 (3), p. 225-236.

2012. "Ayurveda in the Twenty-First Century: logic, practice and ethics", in: V. SUJATHA, L. ABRAHAM (Ed.), *Medical pluralism in contemporary India*, p. 59-76. New Delhi: Orient Blackswan.

2015. "Assembling cyavanaprash, Ayurveda's best-selling medicine". *Anthropology & Medicine* 22 (1), p. 23-33.

BODEKER, Gerard

1991. "Ayurvedic medicine". *Canadian Medical Association Journal* 145(1), p. 9-10.

BOROFSKY, Robert

1994. *Assessing cultural anthropology*. New York ; St. Louis etc.: McGraw-Hill. 566 p.

BOURDIER, Frédéric, Jean BENOIST

1996. *Rencontres thérapeutiques dans l'Inde méridionale ou l'art d'élaborer une médecine masala dans les stratégies de soins*. Édition électronique réalisée par Jean-Marie Tremblay le 20 décembre 2008

[page Consultée le 04.06.2011, atteignable depuis [http://classiques.uqac.ca/contemporains/benoist\\_jean/soigner\\_au\\_pluriel/soigner\\_au\\_pluriel.html](http://classiques.uqac.ca/contemporains/benoist_jean/soigner_au_pluriel/soigner_au_pluriel.html). Ed. électronique réalisée à partir de l'ouvrage paru à Paris : Les Éditions Karthala, 1996, 520 pp. (Médecines du monde). ]. 337-409 p.

BOURDIEU, Pierre

1978. "Sur l'objectivation participante. Réponses à quelques objections ". *Actes de la Recherche en Sciences Sociales* N°23 p.

2003. "L'objectivation participante". *Actes de la recherche en sciences sociales* 150 (1), p. 43-58.

BRASS, Paul R.

1972. "The Politics of Ayurvedic Education: A Case Study of Revivalism and Modernization in India ", in: Suzanne H. RUDOLPH, Lloyd I. RUDOLPH (Ed.), *Education and Politics in India: Studies in Organization, Society and Policy*, p. 342-371. Cambridge, Massachusetts : Harvard University Press.

BROOKS, Lisa A.

2018. "Epistemology and Embodiment: Diagnosis and the Senses in Classical Ayurvedic Medicine". *Asian Review of World Histories* 6 (1), p. 98-135.

BROQUA, Christophe

2009. "L'ethnographie comme engagement : enquêter en terrain militant". *Genèses* 75 (2), p. 109-124

BROSNAN, Caragh, VUOLANTO, Pia, BRODIN DANELL, Jenny-Ann

2018. *Complementary and alternative medicine : knowledge production and social transformation*. Cham: Springer International Publishing. 337 p.

BRUTUS, Laurent, FLEURET, Sébastien, GUIENNE, Véronique

2017. *Se soigner par soi-même : recherche interdisciplinaire sur l'automédication*. Paris : CNRS Édition. 170 p.

- BUREAU-POINT, Eve, HERMANN-MESFEN, Judith  
2014. "Les patients contemporains face à la démocratie sanitaire". *Anthropologie & Santé [En ligne]*, 8, <http://journals.openedition.org/anthropologiesante/1342> [consulté le 25.03.2018]
2015. "Les patients contemporains face à la démocratie sanitaire (2)". *Anthropologie & Santé [En ligne]*, 10, <https://journals.openedition.org/anthropologiesante/1734#quotation> [consulté le 19.10.2018]
- CAMBROSIO, A., KEATING, P.  
2003. "Qu'est-ce que la biomédecine ? Repères socio-historiques". *Medecine/Sciences (Paris)* 19 (12), p. 1280-1287
- CANGUILHEM, Georges  
2007. *Le normal et le pathologique*. Paris: PUF. 224 p.
- CANT, Sarah, SARMA, Ursula  
2003. *A new medical pluralism ? : alternative medicine, doctors, patients and the state*. London ; New York : Routledge. 226 p.
- CERULLI, Anthony  
2018. "Politicking Ayurvedic Education". *Asian Medicine* 13 (1-2), p. 298-334.
- CHAMPION, Françoise  
1989. "Les Sociologues de la post-modernité religieuse et la nébuleuse mystique ésotérique / The Sociologists of the Religious Post-Modernity and the Mystical-Esoteric Nebula". *Archives de sciences sociales des religions* 67 (1), p. 155-169
- CHAUDHARY, Manjula  
2000. "India's image as a tourist destination. a perspective of foreign tourists". *Tourism Management* 21, p. 293-297.
- CHIESA, Curzio, HÜGLI, Anton, DORTHE, Gabriel  
2011. *Aux limites de la condition humaine Santé, justice, pouvoir*. Basel: Schwabe AG Verlag. 235 p.
- CHOPRA, Ananda Samir  
2008. "Practicing Ayurveda in the Western World : A Case Study", in: Frederick M. SMITH, Dagmar WUJASTYK (Ed.), *Modern and global Ayurveda : pluralism and paradigms*, p. 243-256. Albany: State University of New York Press.
- COHEN, Patrice  
2008. *Figures contemporaines de la santé en Inde*. Paris: L'Harmattan. 294 p.
- COHEN, Patrice, ROSSI, Ilario  
2011. "Le pluralisme thérapeutique en mouvement". *Anthropologie et Santé* (2). <http://journals.openedition.org/anthropologiesante/606> [consulté le 09 mars 2018]
2015. *Cancer et pluralisme thérapeutique : enquête auprès des malades et des institutions médicales en France, Belgique et Suisse*. Paris : L'Harmattan. 281 p.

- COHEN, Patrice, ROSSI, Ilario, SARRADON, Aline, et al.  
2010. *Des systèmes pluriels de recours non conventionnels des personnes atteintes de cancer : Une approche socioanthropologique comparative (France, Belgique, Suisse)*. 56 p.
- COLLIN, Johanne, DAVID, Pierre-Marie  
2016. "Introduction", in: Johanne COLLIN, Pierre-Marie DAVID (Ed.), *Vers une pharmaceuticalisation de la société? Le médicament comme objet social*, p. 1-21. Presses de l'Université du Québec.
- COMMUNE, Nicolas  
2015. *Circulations et recompositions des savoirs thérapeutiques asiatiques : approche socio-anthropologique des praticiens d'ayurvêda en France*.: Université de Rouen. 477 p.
2016. "Eating Ayurvedic foods: elaboration of a repertoire of 'traditional foods' in France", in: Brigitte SEBASTIA (Ed.), *Eating Traditional Food. Politics, identity and practices*, p. 202-218.
- COPEMAN, Jacob, IKEGAME, Aya  
2012. *The guru in South Asia : new interdisciplinary perspectives*. London : Routledge. 258 p.
- 2012a. "The multifarious guru: An introduction", in: Jacob COPEMAN, Aya IKEGAME (Ed.), *The guru in South Asia : new interdisciplinary perspectives*, p. 1-45. London : Routledge.
- COSGROVE, Lisa, KARTER, Justin M.  
2018. "The poison in the cure : Neoliberalism and contemporary movements in mental health". *Theory & Psychology*, Vol. 28(5), p. 669–683.
- COULIBALY SANGAR, Haoua  
2001. *Les déterminants de la demande des médecines alternatives en Suisse*. Lausanne. 51 p.
- CRAPANZANO, Vincent  
1994. "Réflexions sur une anthropologie des émotions". *Terrain* (22), p. 109-117.
- CRAWFORD, Robert  
1980. "healthism and the medicalization of everyday life". *International Journal of Health Services*, Vol. 10, N°3, p. 365-388.
- CROIZIER, Ralph C.  
1970. "Medicine, Modernization, and Cultural Crisis in China and India". *Comparative Studies in Society and History (Cambridge)* Vol.12, No. 3, p. 275-291.
- CSORDAS, Thomas J.  
1993. "Somatic Modes of Attention". *Cultural Anthropology*, Vol. 8, No. 2 (May, 1993), p. 135-156.
- DANEL, Jenny-Ann  
2015. "From disappointment to holistic ideals: a qualitative study on motives and experiences of using complementary and alternative medicine in Sweden". *Journal of Public Health Research*, volume 4:538, p. 125-132.

DAVIES, James

2010. *Emotions in the field : the psychology and anthropology of fieldwork experience*. Stanford, Calif. : Stanford University Press. 276 p.

DEBONS, Jérôme

2015. *Devenir médecin homéopathe : la construction d'une professionnalité atypique : une analyse sociologique à partir du cas suisse*. Genève : [éditeur non identifié]. 430 p.

DEJOUHANET, Lucie

2009. "L'Ayurveda : Mondialisation d'une Médecine Traditionnelle Indienne". *EchoGéo [En ligne]* No 10, <http://echogeo.revues.org/11349> [consulté le 03.01.2011]

DELLE FAVE, Antonella, NEGRI, Luca, MANOHAR, Ram P., et al.

2015. "The Ayurveda concept of Prakṛti and the Western construct of personality: A comparative pilot study". *European Journal of Integrative Medicine* 7 (4), p. 396-408.

DENSHIRE, Sally

2014. "On auto-ethnography". *Current Sociology* 62 (6), p. 831-850.

DEPRAZ, Nathalie

1993. "L'ethnologue, un phénoménologue qui s'ignore ? L'apport de la phénoménologie aux sciences sociales". *Genèses* 10 (1), p. 108-123.

DESJARALAIS, Robert, THROOP, Jason C.

2011. "Phenomenological Approaches in Anthropology". *Annual Review of Anthropology*, Vol. 40 p. 87-102.

DESPLAND, Béatrice

2007. "Les médecines complémentaires dans le système d'assurance-maladie suisse", in: Nicole DURISCH-GAUTHIER, Ilario ROSSI, Jörg STOLTZ (Ed.), *Quêtes de santé. Entre soins médicaux et guérisons spirituelles*, p. 111-121. Fribourg: Labor et Fides.

DEVEREUX, Georges

1980. *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*. Paris : Flammarion. 474 p.

DUC, Lara

2017. *Le merveilleux des guérisseur-e-s au prisme des «global patients» : étude de cas aux philippines*. Neuchâtel: Institut d'ethnologie. 505 p.

DUNN, Frederick L.

1998. "Traditional Asian Medicine and Cosmopolitan Medicine as Adaptive Systems", in: (Ed.), *Asian medical systems : a comparative study*, p. 133-158. New Delhi: Motilal Banarsidass Publ.

DURISCH-GAUTHIER, Nicole, ROSSI, Ilario, STOLTZ, Jörg

2007. *Quêtes de santé. Entre soins médicaux et guérisons spirituelles*. Fribourg : Labor et Fides. 140 p.

EARDLEY, Susan, BISHOP, Felicity L., PRESCOTT, Philip, et al.

2012. "CAM use in Europe – The patients' perspective. Part I : A systematic literature review of CAM prevalence in the EU". A pan-European research network for Complementary and Alternative Medicine (CAM). Final Report of CAMbrella Work Package 4 (leader: George Lewith) p. 68

ELLING, Ray H.

1981. "Political Economy, Cultural hegemony, and Mixes of Traditional and Modern Medicine". *social Science and Medicine* 15 (A), p. 89-99

ELLIS, Carolyn, BOCHNER, Arthur

2000. "Autoethnography, Personal Narrative, Reflexivity: Researcher as Subject". *Handbook of Qualitative Research* p. 733-768.

ENGLER, Steven

2003. "'Science' vs. 'Religion' in Classical Ayurveda". *Numen*, Vol. 50, N° 4 p. 416-463.

ESQUERRE, Arnaud, GALLIENNE, Emmanuelle, JOBARD, Fabien, et al.

2004. "Glissements de terrains. Entretien avec Jeanne Favret-Saada". *Vacarme* 28 (3), p. 4-12.  
<https://www.cairn.info/revue-vacarme-2004-3-page-4.htm> [consulté le 27.06.2018]

FABREGA, Horacio

1973. "Toward a Model of Illness Behavior". *Medical Care* 11 (6), p. 470-484

FAINZANG, Sylvie

1994. "L'objet construit et la méthode choisie : l'indéfectible lien". *Terrain* (23), p. 161-172.

2001. "Cohérence, raison et paradoxe. L'anthropologie de la maladie aux prises avec la question de la rationalité". *Ethnologies comparées, santé et maladie : questions contemporaines* (N°3 automne 2001), p. 1-5.

2001a. "L'anthropologie médicale dans les sociétés occidentales. Récents développements et nouvelles problématiques". *Sciences Sociales et Santé* 19 (2), p. 5-28.

2010. "Faire du nouveau avec de l'ancien, et un peu plus... Pour penser les nouveaux objets en anthropologie de la santé". *Anthropologie & Santé [En ligne]*, 1 (1).  
<http://journals.openedition.org/anthropologiesante/123> ; [consulté le 1.7.2019]

FASSIN, Didier

1998. "Les politiques de la médicalisation", in : P. AIAKH, D. DELANOë (Ed.), *L'ère de la médicalisation : ecce homo sanitas* p. 1-13. Paris : Anthropos.

2000. "Entre politiques du vivant et politiques de la vie. Pour une anthropologie de la santé". *Anthropologie et société*, Vol. 24, N°1, p. 94-116.

2001. "La globalisation et la santé. Éléments pour une analyse anthropologique", in : Bernard HOURS (Ed.), *systèmes et politiques de santé. De la santé publique à l'anthropologie*, p. 24-40. Paris : Les Éditions Karthala.

FAVRET-SAADA, Jeanne

1977. *Les mots, la mort, les sorts : [la sorcellerie dans le Bocage]*. Paris: Gallimard. 332 p.

1990. "Être affecté". *Gradhiva : revue d'histoire et d'archives de l'anthropologie*, p. 3-9.
1991. "Le désorcèlement comme thérapie". *Ethnologie française : revue de la Société d'ethnologie française*, p. 160-174.
- FERREUX, Marie-Jeanne  
2001. " Le New-Age". *Socio-anthropologie [Online]* 10 <http://journals.openedition.org/socio-anthropologie/158> [consulté le 12.02.2021]
- FISH, Allison  
2007. "The Commodification and Exchange of Knowledge in the Case of Transnational Commercial Yoga". *International Journal of Cultural Property* 13 (02), p. 89-206.
- FRANK, Robert, STOLLBERG, Gunnar  
2002. "Ayurvedic patients in Germany". *Anthropology & Medicine* 9 (3), p. 223-44.
2004. "Conceptualizing Hybridization: On the Diffusion of Asian Medical Knowledge to Germany". *International Sociology* 19 (1), p. 71-88
- FRAWLEY, David, RANADE, Subhash  
2001. *Ayurveda, Nature's Medicine*. Ed. rev. Delhi: Banarsidass Publishers Private limited. 357 p.
- FURNHAM, Adrian, VINCENT, Charlers  
2000. "Reasons for using CAM", in: Merrijoy KELNER (Ed.), *Complementary and alternative medicine : challenge and change*, p. 61-78. Amsterdam etc.: Harwood Academic Publ.
- GALE, Nicola  
2011. "From body-talk to body-stories: body work in complementary and alternative medicine". *Sociology of Health & Illness* 33 (2), p. 237-51.
2014. "The Sociology of Traditional, Complementary and Alternative Medicine". *Sociology Compass* 8, p. 805-823.
- GALE, Nicola K., MCHALE, Jean V.  
2015. *Routledge handbook of complementary and alternative medicine : perspectives from social science and law*. London: Routledge. 394 p.
- GANESAN, Uma  
2010. "The Ayurvedic Revival Movement in India, 1885-1947". *Studies on Asian [En ligne]* série 4, Vol. 1, No 1, (automne 2010). [http://studiesonasia.illinoisstate.edu/seriesIV/documents/Uma\\_Ganeshan.pdf](http://studiesonasia.illinoisstate.edu/seriesIV/documents/Uma_Ganeshan.pdf) [consulté le 05.05.2011]
- GAUDILLIÈRE, Jean-Paul  
2014. "Herbalised Ayurveda?: Reformulation, Plant Management and the 'Pharmaceuticalisation' of Indian 'Traditional' Medicine". *Asian Medicine* 9 (1-2), p. 171-205
- GEERTZ, Clifford  
1983. *Bali : interprétation d'une culture*. Paris : Gallimard. 255 p.

GHASARIAN, Christian

2002. *De l'ethnographie à l'anthropologie réflexive : nouveaux terrains, nouvelles pratiques, nouveaux enjeux*. Paris : A. Colin. 248 p.

2002a. "Sur les chemins de l'ethnographie réflexive.", in : Christian, GHASARIAN (Ed.), *De l'ethnographie à l'anthropologie réflexive : nouveaux terrains, nouvelles pratiques, nouveaux enjeux*, p. 5-33. Paris A. Colin.

2002b. "Santé alternative et New Age à San Francisco", in: Raymond MASSE, Jean BENOIST (Ed.), *Convocations thérapeutiques du sacré*, p. 143-165. Paris: Karthala.

GHIDELLI, Enrico.

2015. Allergattig Pilger und Kurgäste. blog Retrieved from <http://www.ghidelli.net/scripophily/seelisberg.html>

GISEL, Pierre, ASKANI, Hans-Christoph

2008. *Le corps, lieu de ce qui nous arrive : approches anthropologiques, philosophiques, théologiques : actes d'un 3e cycle de théologie systématique*. Genève : Labor et Fides. 317 p.

GLYNN, Judith R., HEYMANN, Timothy D.

1985. "Factors That Influence Patients In Sri Lanka In Their Choice Between Ayurvedic And Western Medicine". *British Medical Journal (Clinical Research Edition)*, Vol. 291, N° 6493, (Aug.17, 1985), p. 470-472.

GOLD, Jeffrey

1985. "Cartesian dualism and the current crisis in medicine - a plea for a philosophical approach: discussion paper". *Journal of the Royal Society of Medicine*, volume 78 p. 663-666.

GOULET, Jean-Guy A.

2011. "Présentation". *Anthropologie et Sociétés* 35 (3), p. 9-42.

GRAZ, Bertrand

2012. *Les médecines complémentaires : [dépasser les clivages]*. Lausanne : Presses polytechniques et universitaires romandes. 141 p.

GRAZ, Bertrand, RODONDI, Pierre-Yves, BONVIN, Éric

2011. "Existe-t-il des données scientifiques sur l'efficacité clinique des médecines complémentaires ?". *Forum Médical Suisse* 11 (45), p. 808-813.

GUILLOD, Olivier

2020. *Droit médical*. Basel : Neuchâtel : Helbing Lichtenhahn ; [Faculté de droit de l'Université de Neuchâtel]. 611 p.

GUILLOUX, Ronald

2011. "Évolution de la « tradition » dans la réception de l'acupuncture chinoise en France (1860-1980)". *Revue d'anthropologie des connaissances* 5, 1 (1), p. 13-40.

GUPTA, Brahmananda

1998. "Indigenous Medicine in Nineteenth-and-Twentieth-Century Bengal", in : Charles LESLIE (Ed.), *Asian Medical Systems : A Comparative Study*, p. 368-378. 1e éd. Indienne. Dehli : Motilal Banarsidass Publishers Private Limited.

HABIB, Irfan S., RAINA, Dhruv

2005. "Reinventing Traditional Medicine: Method, Institutional Change, and the Manufacture of Drugs and Medication in Late Colonial India ", in: J. S. ALTER (Ed.), *Asian Medicine and Globalization*, p. 59-77. Philadelphia : University of Pennsylvania Press.

HALLIBURTON, Murphy

2009. *Mudpacks and prozac : experiencing Ayurvedic, biomedical, and religious healing*. Walnut Creek, CA : Left Coast Press. 229 p.

HALLOY, Arnaud

2006. "« Un anthropologue en transe ». Du corps comme outil d'investigation ethnographique ", in: Joël NORET, Pierre PETIT (Ed.), *Corps, Performance, religion. Etudes anthropologiques offertes à Philippe Jaspers*, p. 87-115. Paris: Editions Publibook.

2016. "Full Participation And Ethnographic Reflexivity: An Afro- Brazilian Case Study". *Journal for the Study of Religious Experience* (2), p. 7-24

HARILAL, M. S.

2008. "Home to Market : Responses, Resurgence and Transformation of Ayurveda from 1830s to 1920". *working paper* 408 [En ligne]. [http://ifpindia.academia.edu/HarilalMadhavan/Papers/165174/home\\_to\\_market\\_responses\\_resurgence\\_and\\_transformation\\_of\\_ayurveda\\_from\\_1830s\\_to\\_1920](http://ifpindia.academia.edu/HarilalMadhavan/Papers/165174/home_to_market_responses_resurgence_and_transformation_of_ayurveda_from_1830s_to_1920) [consulté le 20.02.2011]

2009. "'Commercialising Traditional Medicine': Ayurvedic Manufacturing in Kerala". *Economic and Political Weekly*, Vol. 44, No. 16, (Indian Systems of Medicine). [consulté le 05.08.2011]

HERT, Philippe

2014. "Le corps du savoir : qualifier le savoir incarné du terrain". *Études de communication* (42), p. 29-46.

HERZLICH, Claudine

1984. *Santé et maladie : analyse d'une représentation sociale*. Paris : Ed. de l'École des hautes études en sciences sociales. 210 p.

2001. "La diversité dans les significations de la santé et de la maladie : les significations sociales de la santé et la santé en mutation : un regard rétrospectif". *Discursos [Em linha] : língua, cultura e sociedade*". (Nº especial Fev. 2001), p. 135-146.

HILL, F. J.

2003. "Complementary and alternative medicine: the next generation of health promotion?". *Health Promotion International* 18 (3), p. 265-72.

HOBBSAWM, Éric

1995. "Inventer des traditions". *Enquête (en ligne)* 2 <http://journals.openedition.org/enquete/319> [consulté le 29.04.2019]

2012. "Introduction : Inventing Traditions", in: E. HOBBSBAWM, & Ranger, T. (Eds.). (Ed.), *The Invention of Tradition*, p. 1-14. Cambridge : University Press.

HOBBSBAWM, Eric, RANGER, Terence (Eds.).

2012. *The Invention of Tradition*. Cambridge : University Press 320 p.

HøG, Erling, HSU, Elisabeth

2002. "Introduction". *Anthropology & Medicine* 9, p. 205-221.

doi:10.1080/13648470216339

HORDEN, Peregrine, HSU, Elisabeth

2013. *The body in balance : humoral medicines in practice*. New York: Berghahn Books. 288 p.

HOURS, Bernard

1995. "L'anthropologie de la santé publique et des systèmes de soins". *Journal des anthropologues*, 60 (1), p. 63-69

HOUTMAN, Dick, AUPERS, Stef

2007. "The Spiritual Turn and the Decline of Tradition : The Spread of Post-Christian Spirituality in 14 Western Countries, 1981–2000". *Journal for the Scientific Study of Religion* 46 (3), p. 305-320

HOYEZ, Anne-Cécile

2004. "Le bien-être. Mondialisation du concept, transplantations des pratiques". *Espaces et Sociétés* UMR 6590 p.

2005. *The Space-World of Yoga. A cultural and social geography of globalisation of therapeutic landscapes*. Université de Rouen. 492 p.

2006. "Le yoga dans la ville. L'émergence des soins de santé complémentaires en milieu urbain en France et en Inde". *Espaces et Sociétés* Vol. 2-3, p. 373-380

2010. "Mondialisation et nouveaux réseaux de santé. L'exemple du développement des médecines complémentaires en Europe", in : F. MOULLÉ, S. DUHAMEL (Ed.), *Frontières et santé. Genèses et maillage des réseaux transfrontaliers*, p. 207-227. Paris L'Harmattan.

2012. "« L'ayurveda, c'est pour les Français ». Interroger recours aux soins, systèmes de santé et expérience migratoire". *Revue européenne des migrations internationales*, Vol.28, N° 2, p. 149-170

HOYEZ, Anne-Cécile

2014. "Le corps comme espace en soi et espace à soi ? Regards géographiques sur la complexité d'une pratique corporelle mondialisée : le Yoga". « *L'Information géographique* », Vol. 78, <https://www.cairn.inforevue-l-information-geographique-2014-1-page-57.htm> [consulté le 30.09.2019]

HSU, Elisabeth, HøG, Erling

2002a. "Countervailing Creativity: Patient Agency in the Globalisation of Asian Medicines". *Special Issue. Anthropology and Medicine* 9 (3), p. 205-363

HUNZIKER, Simone,  
2017. "Switzerland: Role model for the globalisation of Ayurveda as a medical system". *Ayurveda & Health Tourism* 12 (1), 90-91 p.

HUMES, Cynthia Ann  
2008. "Maharishi Ayur-Veda™: Perfect Health™ through Enlightened Marketing in America", in: Frederick M. SMITH, Dagmar WUJASTYK (Ed.), *Modern and global Ayurveda : pluralism and paradigms*, p. 309-332. Albany : State University of New York Press.

INDULAL, U.  
2011. "A true plural being – A life profile of P. R. Krishna Kumar". *Journal of Ayurveda & Integrative Medicine* 2 (1), p. 32-34

ISLAM, Nazrul  
2012. "New age orientalism 1 : Ayurvedic ‘wellness and spa culture’". *Health Sociology Review*, 21(2) p. 220–231.

JAFFRELOT, Christophe  
2019. *L'Inde de Modi : national-populisme et démocratie ethnique*. Paris: Fayard. 347 p.

JAISWAL, Y. S., WILLIAMS, L. L.  
2017. "A glimpse of Ayurveda - The forgotten history and principles of Indian traditional medicine". *J Tradit Complement Med* 7 (1), p. 50-53.

JEANNOTAT, Françoise  
1996. "De la quête de la santé à la quête du salut. Réflexion sur le recours aux pratiques thérapeutiques alternatives : l'exemple de l'Ayurvédā". *Equinoxe* 15 (Numéro spécial « Sacré(s) »), p. 71-80.

1997. "La science védique Maharishi". *Études asiatiques : revue de la Société Suisse - Asie*, 51, p. 1105-1112.

2000. "Ayurvédā : Massages à l'huile, bains de vapeur et petites plantes. Les dessous d'une douceur annoncée", in : Anand NAYAK (Ed.), *Religions et violences. Sources et interactions*, p. 149-161. Fribourg : Éditions universitaires.

2008. "Maharishi Ayur-Ved: A Controversial Model of Global Ayurveda", in: Frederick M. SMITH, Dagmar WUJASTYK (Ed.), *Modern and global Ayurveda : pluralism and paradigms*, p. 285-308. Albany : State University of New York Press.

JENNY, Magali  
2009. *Guérisseurs, rebouteux et faiseurs de secret en Suisse romande*. Lausanne : Favre. 287 p.

JOHANNESSEN, Helle  
2006. *Multiple medical realities : patients and healers in biomedical, alternative and traditional medicine*. New York: Berghahn Books. 202 p.

JOHNSTON, Jay, BARCAN, Ruth  
2006. "Subtle transformations Imagining the body in alternative health practices". *International Journal of Cultural Studies* 9 p. 25-44.

JOHNSTON, Robert D. (Eds)

2004. *The Politics of Healing : Histories of Alternative Medicine in Twentieth-Century North America*. New York ; London: Routledge. 543 p.

JOLY, Patricia, TAïEB, Olivier, ABBAL, Tahar, et al.

2005. "Représentations culturelles, itinéraires thérapeutiques et santé mentale infantile en Guadeloupe". *La psychiatrie de l'enfant* 48 (2), p. 537-575

JUNGE, Patricia, 2010. « *This is Not Ayurveda* ». *New Age Ayurveda in the context of Ayurveda's Globalization: between labeling and reinvention*. Heidelberg : 9 p.

KAUFMANN, Laurence, KNEUBÜHLER, Marine

2014. "« Introduction du Dossier « Affecter, être affecté. Autour des travaux de Jeanne Favret-Saada » »". *SociologieS [En ligne], Dossiers, Affecter, être affecté. Autour des travaux de Jeanne Favret-Saada, Dossiers, Affecter, être affecté. Autour des travaux de Jeanne Favret-Saada* <http://journals.openedition.org/sociologies/4707> [consulté le 21 mars 2019]

KELNER, Merrijoy

2000. *Complementary and alternative medicine : challenge and change*. Amsterdam etc.: Harwood Academic Publ. 259 p.

KERSNIK, J.

2000. "Predictive characteristics of users of alternative medicine". *Schweizerische medizinische Wochenschrift* 130 (11), p. 390-4

KESSLER, C., WISCHNEWSKY, M., MICHALSEN, A., et al.

2013. "Ayurveda : between religion, spirituality, and medicine". *Evid Based Complement Alternat Med* 2013 p. 952432.

KESSLER, R. C., DAVIS, R. B., FOSTER, D. F., et al.

2001. "Long-term trends in the use of complementary and alternative medical therapies in the United States". *Ann Intern Med* 135 (4), p. 262-8.

KHALIKOVA, Venera R.

2017. "The Ayurveda of Baba Ramdev: Biomoral Consumerism, National Duty and the Biopolitics of 'Homegrown' Medicine in India". *South Asia: Journal of South Asian Studies* 40 (1), p. 105-122

2018. "Medicine and the Cultural Politics of National Belongings in Contemporary India: Medical Plurality or Ayurvedic Hegemony?". *Asian Medicine* 13 (1-2), p. 198-221

KIRMAYER, Laurence J.

1988. "Mind and body as metaphors: hidden values in biomedicine", in: M. Lock and D. R. GORDON (Ed.), *Biomedicine Examined*, p. 57-93. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.

2014. "Medicines of the Imagination: Cultural Phenomenology, Medical Pluralism, and the persistence of Mind-Body Dualism", in: H. NARAINDAS, Johannes QUACK, William S. SAX (Ed.), *Asymmetrical Conversations. Contestations, circumventions, and the blurring of therapeutic boundaries*, p. 26-55. New York, Oxford : Berghahn.

KLEIN, Alexandre

2012. "Le bien-être : notion scientifique ou problème éthique ?", in: B. GRISON (Ed.), *Bien-être ou être bien*, p. 11-44. Paris: L'Harmattan.

KLEINMAN, Arthur

1981. *Patients and healers in the context of culture : an exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry*. Berkeley : Los Angeles et autres : Univ. of California Press. 427 p.

KLEINMAN, Sherryl, COPP, Martha A.

1993. *Emotions and fieldwork*. Newbury Park, Calif. ; London etc. : Sage Publications. 69 p.

KLOOS, S.

2013. "How Tibetan Medicine in Exile Became a "Medical System"". *East Asian Science, Technology and Society*, 7 (3), p. 381-395.

doi:10.1215/18752160-2333653

LABERGES, Yves

2014. "« Sociologie du corps en bonne santé : sur quelques théories américaines émergentes en sociologie médicale »". *Recherches sociologiques et anthropologiques [En ligne]*, 45-2, <https://journals.openedition.org/rsa/1333> [consulté le 5.03.2019]

LACHENAL, Perrine

2015. *Self-défense féminine dans le Caire en révolution: Techniques de genre et jeux de violence*. Anthropologie sociale et ethnologie, Université Aix-Marseille. 424 p.

LAMBERT, Helen

2018. "Indian Therapeutic Hierarchies and the Politics of Recognition". *Asian Medicine* 13 (1-2), p. 115-133

LANGFORD, Jean M.

1995. "Ayurvedic Interiors: Person, Space, and Episteme in Three Medical Practices". *Cultural Anthropology*, Vol. 10, N°3, (August, 1995), p. 330 - 366.

1998. "Ayurvedic Psychotherapy Transposed Signs, Parodied Selves". *PoLAR* Vol. 21, No. 1, p. 84-98.

1999. "Medical Mimesis: Healing Signs of a Cosmopolitan "Quack"". *American Ethnologist*, Vol. 26, N°1, (Feb.1999), p. 24-46.

2002. *Fluent bodies : ayurvedic remedies for postcolonial imbalance*. Durham etc.: Duke University Press. 311 p.

2013. "Guérir du consumérisme. Le pancakarma dans une économie du tourisme.", in: L. PORDIÉ, E. SIMON (Ed.), *Les nouveaux guérisseurs. Biographies de thérapeutes au temps de la globalisation*, p. 267-293. Paris: EHESS.

LAPLANTINE, François

1984. "Jalons pour une anthropologie des systèmes de représentations de la maladie et de la guérison dans les sociétés occidentales contemporaines". *Histoire, économie et société* 3 (4), p. 641-650.

2009. *Anthropologie de la maladie : étude ethnologique des systèmes de représentations étiologiques et thérapeutiques dans la société occidentale contemporaine*. Paris : Payot. 411 p.

LAPLANTINE, François, RABEYRON, Paul-Louis

1987. *Les médecines parallèles*. Paris : Presses Universitaires de France. 127 p.

LARDINOIS, Roland

2007. *L'invention de l'Inde : entre ésotérisme et science*. Paris : CNRS Ed. 493 p.

LARSON, Gerald James

1987. "Āyurveda and the Hindu Philosophical Systems". *Philosophy East and West* Vol. 37, No. 3 (Jul., 1987). <http://www.jstor.org/stable/1398518> [consulté le 16-06-2015]

LASSONDE, Diane L.

2019. "Les thérapies complémentaires dans le système de santé suisse. Exemple à suivre ou cas unique". *Hegel*, Vol. 9, n° 1, p. 19-25.

LATOUR, Bruno

1997. *Nous n'avons jamais été modernes : essai d'anthropologie symétrique*. Paris : La Découverte. 206 p.

2004. "Le rappel de la modernité - approches anthropologiques". *ethnographiques.org*, [en ligne] Numéro 6, (novembre 2004). <http://www.ethnographiques.org/2004/Latour.htm> [consulté le 27.03.2017]

LE BRETON, David

1997. "Corps et pluralisme thérapeutique". *Médecine psychosomatique et psychosociale*, Vol.26, N° 1-2, p. 15-21.

1999. *L'adieu au corps*. Paris : Métailié. 237 p.

2008. *Anthropologie du corps et modernité*. Paris: Presses Universitaires de France. 330 p.

2008a. "Du corps surnuméraire", in : Pierre GISEL, Hans-Christoph ASKANI (Ed.), *Le corps, lieu de ce qui nous arrive : approches anthropologiques, philosophiques, théologiques*, p. 244-253. Genève : Labor et Fides.

LECORDIER, Didier

2009. "Le corps : concept ethnosociologique mobilisé dans le soin". *Recherche en soins infirmiers* N° 98 (3), p. 32-35.

LEE, G. B., CHARN, T. C., CHEW, Z. H., et al.

2004. "Complementary and alternative medicine use in patients with chronic diseases in primary care is associated with perceived quality of care and cultural beliefs". *Family Practice* 21 (6), p. 654-60.

LEFEVE, Céline

2015. "Annemarie Mol. S'abandonner activement", in : Céline LEFEVE, Lazare BENAROYO, Frédéric WORMS (Ed.), *Les classiques du soin*, p. 193-207. Paris : Presses universitaires de France.

LEFEVE, Céline, BENAROYO, Lazare, WORMS, Frédéric

2015. *Les classiques du soin*. Paris : Presses universitaires de France. 228 p.

LEFEVRE, Corinne

2020. "Heritage Politics and Policies in Hindu Rashtra". *South Asia Multidisciplinary Academic Journal* 24/25 <http://journals.openedition.org/samaj/6728> [consulté le 10.01.2021]

LENCLUD, Gérard

1987. "La tradition n'est plus ce qu'elle était...". *Terrain (en ligne)* 9, <http://journals.openedition.org/terrain/3195> [consulté le 07.07.2019]

1994. "Qu'est-ce que la tradition ? ", in : Marcel DETIENNE (Ed.), *Transcrire les mythologies : tradition, écriture, historicité*, p. 25-44. Paris : Albin Michel.

LESLIE, Charles

1968. "Professionalization of Ayurvedic and Unani Medicine". *Transactions of the New York Academy of Science* 30(4), (février 1968), p. 559-572.

1980. "Medical pluralism in world perspective [1]". *Social Science & Medicine. Part B: Medical Anthropology*, p. 191-195.

1993. "Interpretation of Illness : Syncretism in Modern Ayurveda", in: Charles LESLIE, Allan YOUNG (Ed.), *Paths to Asian Medical Knowledge*, p. 177-208. New Delhi: Munshiram Manoharlal. (Reprinted from: 1e éd. 1992).

1998. *Asian Medical Systems : A Comparative Study*. 1e éd. Indienne, New Dehli: Motilal Publishers Private Limited. 419 p.

1998a. "Introduction", in : Charles LESLIE (Ed.), *Asian Medical Systems: A Comparative Study*, p. 1-12. 1e éd. Indienne. Dehli: Motilal Banarsidass Publishers Private Limited.

1998b. "Medical Revivalism", in: Charles LESLIE (Ed.), *Asian Medical Systems: A Comparative Study*, p. 319-321. 1e éd. Indienne. Dehli: Motilal Banarsidass Publishers Private Limited.

1998c. "« The Ambiguities of Medical Revivalism in Modern India»", in: Charles LESLIE (Ed.), *Asian Medical Systems: A Comparative Study*, p. 356-367. 1e éd. Indienne. Dehli: Motilal Banarsidass Publishers Private Limited.

LESLIE, Charles, YOUNG, Allan

1993. *Paths to Asian medical knowledge*. New Dehli: Munshiram Manoharlal. 296 p.

1993a. "Introduction", in: Charles LESLIE, Allan YOUNG (Ed.), *Paths to Asian Medical Knowledge*, p. 1-20. New Delhi Munshiram Manoharlal Publishers Private limited Pvt Ltd.

- LOCK, Margaret  
1993. "Cultivating the Body: Anthropology and Epistemologies of Bodily Practice and Knowledge". *Annual Review of Anthropology*, Vol. 22 p. 133-155
- LOCK, Margaret M., NGUYEN, Vinh-Kim  
2010. *An anthropology of biomedicine*. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell. 506 p.
- LOUISET, Odette  
2008. "Images de l'Inde". *L'Information géographique* 72 (1), p. 7-20.
- LUPTON, Deborah  
2012. *Medicine as culture : illness, disease and the body*. London: Sage. 195 p.
- MADDALENA, Stefano  
2003. *Alternative medicines : on the way towards integration ? : a comparative legal analysis in Western countries*. Bern etc.: P. Lang. 624 p.
- MADHAVAN, Harilal,  
2009. "Commercialising Traditional Medicine: Ayurvedic Manufacturing in Kerala". *Economic and Political weekley* 44, p. 44-51
- 2009a. *Globalising an Alternative Medical Knowledge: Modern and Transnational Ayurveda in Perspective*. Geneva: 1-25 p.
- MAFFI, Irene, PAPADANIEL, Yannis  
2017. "Les transitions existentielles en question". *Anthropologie et Santé* (15). <http://journals.openedition.org/anthropologiesante/2764> [consulté le 25.03.2018]
- MARCELLINI, Anne, TURPIN, Jean-Philippe, ROLLAND, Yannick, et al.  
2000. " « itinéraires thérapeutiques dans la société contemporaine ». Le recours aux thérapies alternatives : une éducation à un « autre corps » ?". *Corps et culture [En ligne]*, Numéro 5, <http://corpsetculture.revues.org/710> [consulté le 24 février 2017]
- MARCHE, Hélène  
2015. "Au-delà de l'autonomie du patient : l' « esprit de soin » dans les trajectoires de cancer avancé". *Anthropologie et Santé* (10), p. 1-20.
- MARCUS, George E.  
1995. "Ethnography in/of the World System : The Emergence of Multi-Sited Ethnography". *Annual Review of Anthropology*, Vol. 24, p. 95-117.
- MARIETHOZ, Anne-Sylvie  
1996. *Sacré(s)*. Lausanne : Association Arches. 156 p.
- MARTIN, Hélène  
2011. "Ecouter son corps", in: Curzio CHIESA, Anton HüGLI, Gabriel DORTHE (Ed.), *Aux limites de la condition humaine - Santé, justice, pouvoir*, p. 69-74. Basel: Schwabe AG Verlag.
- MARTIN, Hélène, DEBONS, Jérôme

2010. "Virevoltes de l'assurance maladie, constance des pratiques de soins des assuré-e-s". *TSANTSA* 15, p. 92-97.

2014. *Le soin et la politique : cinq médecines non conventionnelles et l'assurance maladie*. Lausanne : Haute école de travail social et de la santé - EESP. 192 p.

2015. "CAM and conventional medicine in Switzerland: divided in theory, united in practice", in: Nicola K. GALE, Jean V. MCHALE (Ed.), *Routledge handbook of complementary and alternative medicine : perspectives from social science and law*, p.271-291. London : Routledge.

MASSE, Raymond

1997. "Les mirages de la rationalité des savoirs ethnomédicaux ". *Revue Anthropologie et sociétés* 21 p. 53-72.

2010. "Les nouveaux défis pour l'anthropologie de la santé". *Anthropologie et Santé [En ligne]*, (1). <http://journals.openedition.org/anthropologiesante/116> [consulté le 1.07.2016]

MAYER, Jean-François

1993. *Les nouvelles voies spirituelles : enquête sur la religiosité parallèle en Suisse*. Lausanne : L'Age d'homme. 427 p.

MAZARS, Guy

1995. *La médecine indienne*. Paris : Presses Universitaires de France. 127 p.

MELCHART, D., MITSCHERLICH, F., AMIET, M., et al., 2005. *Programm Evaluation Komplementärmedizin (PEK)*. 102 p.

MENORET, Marie

2015. "La prescription d'autonomie en médecine". *Anthropologie et Santé* (10), p. 1-18

MEULENBELD, G. J.

1992. "The many faces of Ayurveda". *Ancient Science of Life*, Vol No. XI, No.3 & 4, (January – April 1992), p. 106 – 113.

2011. "The relationships between Dosa and Dusyas. A study on the meaning(s) of the root murch-/muurch". *eJournal of Indian Medicine* 4 p. 35-135.

MEYER, Fernand

1998. "Introduction", in : Jan Van ALPHEN, Anthony ARIS (Ed.), *Médecines orientales : Guide illustré des médecines d'Asie*, p. 11-15. Olizane ; Arles : Actes Sud.

MICHAUD, V.

2000. "Des modes de subjectivation aux techniques de soi : Foucault et les identités de notre temps". *Cités, No. 2, Michel Foucault : de la guerre des races au biopouvoir*, p. 11-39.

MICOLLIER, Evelyne

2011. "Un savoir thérapeutique hybride et mobile". *Revue d'anthropologie des connaissances* 5, 1 (1), p. 41-75.

MICOZZI, Marc S.

2002. "Culture, Anthropology, and the Return of « Complementary Medicine »". *Medical Anthropology Quarterly*, 16 (4) p. 389-414.

MOHAMMAD-ARIF, Aminah, NAUDET, Jules

2020. "Introduction. Academia, Scholarship and the Challenge of Hindutvaism: Making Sense of India's Authoritarian Turn". *South Asia Multidisciplinary Academic Journal* 24/25 <http://journals.openedition.org/samaj/6982> [consulté le 15.12.2020]

MOL, Annemarie

2009. *Ce que soigner veut dire. Les patients, la vie quotidienne et les limites du choix*. Nouvelle édition [en ligne]. Paris : Presses des Mines, 2009 (généré le 10 septembre 2018). 200 p.

MOL, Annemarie, LAW, John

2016. "Embodied Action, Enacted Bodies : the Example of Hypoglycaemia". *Body & Society* 10 (2-3), p. 43-62.

MONNET, Eric

2007. "La théorie des " capacités " d'Amartya Sen face au problème du relativisme". *Tracés : Revue de Sciences Humaines* (12), p. 103-120

MOULIN, Anne Marie

2010. "Transformations et perspectives de l'anthropologie de la santé : un regard épistémologique". *Anthropologie & Santé [En ligne]*, (1). <https://journals.openedition.org/anthropologiesante/114> [consulté le 26.08.2016]

MOULIN, Madeleine

2015. "Les médecines parallèles. La question des modèles épistémologiques". *International Review of Community Development* (24), p. 115-121.

MUKHARJI, Projit Bihari

2016. *Doctoring traditions : Ayurveda, small technologies, and braided sciences*. Chicago ; London: The University of Chicago Press. 374 p.

MUKHERJEE, P. K., HARWANSH, R. K., BAHADUR, S., et al.

2017. "Development of Ayurveda - Tradition to trend". *J Ethnopharmacol* 197 p. 10-24.

MULLER, Alain

2015. "Altérités et affinités ethnographiques: réflexions autour du proche, du lointain, du dedans et du dehors". *SociologieS [En ligne]*, *La recherche en actes, Rationalités, référentiels et cadres idéologiques*, p. 1-16

MUSSO, Sandrine, SAKOYAN, Juliette, MULOT, Stéphanie

2012. "Migrations et circulations thérapeutiques: odyssées et espaces". *Anthropologie & Santé [En ligne]*, 5 <http://anthropologiesante.revues.org/1040> [consulté le 09.01.2013]

MUSSO, Sandrine, SARRADON-ECK, Aline

2010. "« Le commencement est la moitié de tout »". *Anthropologie & Santé [En ligne]*, 1, <http://journals.openedition.org/> [consulté le 29.02.2017]

NADAI, Eva, MAEDER, Christoph, 2005. *Fuzzy Fields. Multi-Sited Ethnography in Sociological Research*. p.

NARAINDAS, H.

2011. "Of relics, body parts and laser beams: the German Heilpraktiker and his Ayurvedic spa". *Anthropol Med* 18 (1), p. 67-86.

NARAINDAS, Harish, BASTOS, Cristiana

2011. "Healing holidays? Itinerant patients, therapeutic locales and the quest for health". *Anthropology & Medicine* 18:1, p. 1-6.

NARAINDAS, Harish, QUACK, Johannes, SAX, William S.

2014. *Asymmetrical conversations : contestations, circumventions, and the blurring of therapeutic boundaries*. New York: Berghahn Books. 269 p.

NAYAK, Anand

2000. *Religions et violences : sources et interactions : symposium*. Fribourg: Ed. Universitaires. 364 p.

NEWCOMBE, Suzanne

2008. "Ayurvedic Medicine in Britain and the Epistemology of Practicing Medicine in « Good Faith »", in: Frederick M. SMITH, Dagmar WUJASTYK (Ed.), *Modern and global Ayurveda : pluralism and paradigms*, p. 257-284. Albany: State University of New York Press.

NICHTER, Mark

2008. "Coming to our senses: appreciating the sensorial in medical anthropology". *Transcult Psychiatry* 45 (2), p. 163-97.

NICHTER, Mark , LOCK, Margaret

2002. "Introduction: From documenting medical pluralism to critical interpretations of globalized health knowledge, policies, and practices", in: Mark NICHTER, Margaret LOCK (Ed.), *New horizons in medical anthropology : essays in honour of Charles Leslie* p. 1-34. Londres; New-York: Routledge.

NIEMI, M., STAHL, G.

2016. "The use of ayurvedic medicine in the context of health promotion--a mixed methods case study of an ayurvedic centre in Sweden". *BMC Complement Altern Med* 16 p. 62

O'MATHUNA, Donald P.

2000. "Postmodern promotion of alternative medicine". *The scientific review of alternative medicine*, Vol. 4, N° 1, (spring/Summer 2000), p. 22-28.

OBEYESEKERE, Gananath

1970. "Ayurveda and Mental Illness". *Comparative Studies in Society and History*, Vol. 12, No. 3 (Jul., 1970), p. 292-296.

1977. "THE THEORY AND PRACTICE OF PSYCHOLOGICAL MEDICINE IN THE AYURVEDIC TRADITION". *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1 p. 155-181.

1993. "Science, Experimentation, and Clinical Practice in Ayurveda", in: Charles LESLIE, Allan YOUNG (Ed.), *Paths to Asian Medical Knowledge*, p. 160-176. New Delhi: Munshiram Manoharlal Publishers Private limited Pvt Ltd.

1998. "The Impact of Ayurvedic Ideas on the Culture and the Individual in Sri Lanka", in: Charles LESLIE (Ed.), *Asian Medical Systems: A Comparative Study*, p. 201-226. 1e éd. Indienne New Dehli : Motilal Banarsidass Publishers Private Limited.

OLIVIER DE SARDAN, Jean-Pierre

1995. "La politique du terrain". *Enquête* (1), p. 71-109.

OLIVIER DE SARDAN, Jean-Pierre

2010. "Anthropologie médicale et socio-anthropologie des actions publiques". *Anthropologie & Santé [En ligne]*, (1). <https://journals.openedition.org/anthropologiesante/86> [consulté le 1.01.2018]

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

2013. *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023*. Genève: Organisation mondiale de la Santé. 75 p.

PAL, Madhabendra

2003. "Modern review of Tridosha theory, the basis of Ayurvedic Medicine". *Bulletin of the Indian Institute of History of Medicine (Hyderabad)* 33 p. 63-8.

PANESE, F., BARRAS, V.

2008. "Médicalisation de la « vie » et reconfigurations médicales". *Revue de sciences sociales* 39, p. 16-25.

2009. "Ambivalences de la médicalisation : patients, maladies, clinique", in : S. YAYA (Ed.), *Pouvoir médical et santé totalitaire : conséquences socio-anthropologiques et éthiques*, p. 33-58. Laval : Les Presses de l'Université.

PANIKKAR, K.N.

2002. "« Indigenous Medicine and Cultural Hegemony : A Study of the Revitalization mouvement in Keralam »", in: Dr. K.G. PAULOSE (Ed.), *Lectures on Ayurveda* p. 13-53. Kottakkal: Arya Vaidya Sala Kottakkal. 224.

PASTINELLI, Madeleine

2004. "Les limites floues de l'ethnologie du contemporain". *Ethnologies* 26 (2), p. 221-255.

PATTATHU, Antony George

2018. "Ayurveda and Discursive Formations between Religion, Medicine and Embodiment. A Case Study from Germany", in : Dorothea LÜDDECKENS, Monika SCHRIMPF (Ed.), *Medicine, Religion, Spirituality. Global Perspectives on Traditional, Complementary, and Alternative Healing*, p. 133-165. Bielefeld : transcript Verlag.

PORDIE, Laurent

2005. *Panser le monde, penser les médecines : traditions médicales et développement sanitaire*. Paris: Karthala. 326 p.

2008. "Tibetan medicine today: neo-traditionalism as an analytical lens and a political tool", in: (Ed.), *Tibetan Medicine in the Contemporary World. Global Politics of Medical Knowledge and Practice*, p. 3-32. London and New York: Routledge.

2010. "The Politics of Therapeutic Evaluation in Asian Medicine". *Economic & Political Weekly EPW* Vol. xlv, N°18, (may 1, 2010), p. 57-64.

2011. " « Accentuations et pragmatisme ». Le savoir médical tibétain à destination des étrangers". *Revue d'anthropologie des connaissances*, Vol. 5, n° 1, p. 99-130.

2011a. "Savoirs thérapeutiques asiatiques et globalisation". *Revue d'anthropologie des connaissances* 5, 1 (1), p. 3-12.

2011b. "Se démarquer dans l'industrie du bien-être". *Anthropologie & Santé [En ligne]*, 3, <https://journals.openedition.org/anthropologiesante/805> [consulté le 06.11.2015]

2012. "Sortir de l'impasse épistémologique. Nouveaux médicaments et savoirs traditionnels". *Sciences Sociales et Santé* 30 (2), p. 93-103.

2013. "Spaces of Connectivity, Shifting Temporality. Enquiries in Transnational Health". *European Journal of Transnational Studies* 5 (1), p. 6-26.

2016. "The Vagaries of Therapeutic Globalization. Fame, Money and Social Relations in Tibetan Medicine". *International Journal of Social Science Studies* Vol. 4, No. 2, p. 38-52.

PORDIE, Laurent, GAUDILLIERE, Jean-paul

2012. "Industrialiser les médicaments ayurvédiques : les voies indiennes de l'innovation pharmaceutique". *Autrepart* Vol.4, N°6, p. 123-143.

2014. "Introduction: Industrial Ayurveda: Drug Discovery, Reformulation and the Market". *Asian Medicine* 9 (1-2), p. 1-11

PORDIE, L., HARDON, Anita

2015. "Drug's stories and itineraries. On the making of asian industrial medicines". *Anthropology & Medicine* Vol. 22, N°1, p. 1-6.

PORDIE, L., SIMON, E.

2013. *Les nouveaux guérisseurs. Biographies de thérapeutes au temps de la globalisation*. Paris: EHESS. 304 p.

POUCHELLE, Marie-Christine

2010. "Situations ethnographiques à l'hôpital. « Elle vient voir si on a un os dans le nez... » ". *Recherche en soins infirmiers*, Vol. 4, N° 103 p. 4-19.

QUACK, Johannes

2014. "Porous Dividuals?Complying to a Healong Temple (Balaji) and a Psychiatric Out-Patient Departement (OPD)", in: H. NARAINDAS, Johannes QUACK, William S. SAX (Ed.), *Asymetrical Conversations. Contestations, circumventions, and the blurring of therapeutic boundaries*, p. 56-84. New York, Oxford : Berghahn .

QUENIART, Anne, CHABOT, Patrick, WALSH, Suzanne, et al.  
1990. "Parcours thérapeutiques en médecines alternatives". *International Review of Community Development* 24, (automne 1990), p. 43–50.

RAMSEY, Matthew  
1999. "Alternative medicine in modern France". [consulté le 12.11.2015]

RASTOGI, Sanjeev, CHIAPPELLI, Francesco  
2017. "Ayurvedic Prakṛti Analysis for Healthy Volunteers: Validating a Tool for Clinical Practice". *Asian Medicine* 12 (1-2), p. 119-136

RAVICHANDRAN, Swathi, SURESH, Satya  
2010. "Using Wellness Services to Position and Promote Brand India". *International Journal of Hospitality & Tourism Administration* 11 (2), p. 200-217.

REDDY, Sita  
2002. "Asian Medicine in America: The Ayurvedic Case". *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, Vol. 583 (Global Perspectives on Complementary and Alternative Medicine (Sep., 2002), p. 97-121.

2004. "The politics and poetics of « magazine medicine ». New Age Ayurveda in print media", in: Robert D. JOHNSTON (Ed.), *The Politics of Healing: Histories of Alternative Medicine in Twentieth-Century North America*, p. 207-229. New York ; London: Routledge.

2007. "Making Heritage Legible: Who Owns Traditional Medical Knowledge?". *International Journal of Cultural Property* 13 (02), p. 161-188.

RETAILLE, Denis  
2008. "Exotisme de l'Inde ?". *L'Information géographique* 72 (1), p. 6.

RIOUX, Jennifer G.  
2015. "Why Ayurvedic Yoga Therapists and Why Now?". *International Journal of Yoga Therapy* n°25 p. 27-30.

ROBERTS, Elizabeth F.S., SCHEPER-HUGHES, Nancy  
2011. "Introduction : Medical Migrations". *Body & Society* 17 (2-3), p. 1-30.

ROBERTSON, Roland  
1994. "Globalisation or glocalisation ? ". *Journal of International Communication* 1 (1), p. 33-52

RODONDI, Pierre-Yves, BERNA, Chantal  
2021 "Académisation de la médecine complémentaire et intégrative : une nécessité à plusieurs niveaux". *Revue Médicale Suisse* 17 p. 163-164

ROGERS, Susan Carol  
1992. "Culture et changement social dans l'Occident contemporain". *L'Homme* 32 (121), p. 31-46

ROSE, Nikolas

2006. "Life, reason and history: reading Georges Canguilhem today". *Economy and Society* 27 (2-3), p. 154-170.

2007. "Beyond medicalisation". *The Lancet* 369 (9562), p. 700-702.

ROSS, Anamaria Iosif

2012. *The anthropology of alternative medicine*. London : Berg. 185 p.

ROSSI, Ilario

1997. *Corps et chamanisme : essai sur le pluralisme médical*. Paris : Armand Colin/Masson. 209 p.

1997a. "L'anthropologie médicale entre théorie et pratique ". *PSM* 1-2 p. 2-9.

2007. "Quêtes de spiritualité et pluralisme médical: reconfigurations contemporaines ", in: Nicole DURISCH-GAUTHIER, Ilario ROSSI, Jörg STOLTZ (Ed.), *Les médecines complémentaires dans le système d'assurance-maladie suisse*, p. 15-29. Fribourg: Labor et Fides.

2008. "Les interfaces entre santé et spiritualité. Ou les voies masquées du corps en souffrance", in: Pierre GISEL, Hans-Christoph ASKANI (Ed.), *Le corps, lieu de ce qui nous arrive : approches anthropologiques, philosophiques, théologiques*, p. 88-98. Genève : Labor et Fides.

2009. "L'accompagnement en médecine. Anthropologie d'une nécessité paradoxale". *Pensée plurielle* 22 (3), p. 111-122

2011. "La parole comme soin : cancer et pluralisme thérapeutique". *Anthropologie & Santé [Online]* (2). <http://journals.openedition.org/anthropologiesante/659> [consulté le 14.01.2021]

ROSSI, Ilario

2014. "Penser la diversité par les transitions de la santé mentale". *Alterstice – Revue Internationale de la Recherche Interculturelle* 4 (2), p. 39-48

ROSSI, Ilario

2016. "Pluralisme thérapeutique et société". *Cancer(s) et psy(s)* 2 (1), p. 52-62

2018. "Le corps comme laboratoire du social : le pluralisme thérapeutique en Suisse", in: Monica ACETI, Christophe JACCOUD, Laurent TISSOT (Ed.), *Faire corps. Temps, lieux et gens*, p. 93-109. Neuchâtel: Éditions Alphil-Presses universitaires suisses.

SAID, Edward W.

1997. *L'orientalisme : l'Orient créé par l'Occident*. Paris : Seuil. 422 p.

SAILLANT, Francine

2005. *Anthropologie médicale : ancrages locaux, défis globaux*. Saint-Nicolas : Les presses de l'Université Laval [etc.]. 467 p.

SAILLANT, Francine, GAGNON, Éric

1999. "Présentation. Vers une anthropologie des soins ?". *Anthropologie et Sociétés*, 23 (2), p. 5-13

SAKOYAN, Juliette

2012. "Les mobilités thérapeutiques". *Anthropologie & Santé [En ligne]*, 5  
<http://anthropologiesante.revues.org/1035> [consulté le 23.04.2015]

SAKOYAN, Juliette, MUSSO, Sandrine, MULOT, Stéphanie

2011. "Quand la santé et les médecines circulent". *Anthropologie & Santé [En ligne]*, 3  
<http://journals.openedition.org/anthropologiesante/819> [consulté le 23.07.2016]

SAKS, Mike

1997. "Alternative therapies: are they holistic?". *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery*, 3, p. 4-8.

2015. "Power and Professionalisation in CAM", in: Nicola K. GALE, Jean V. MCHALE (Ed.), *Routledge Handbook of Complementary and Alternative Medicine*, p.: Routledge.

SAKS, Mike (eds.)

1992. *Alternative medicine in Britain*. Oxford: Clarendon Press. 271 p.

SANTOSH, Romila

2015. "Practising Ayurveda in the UK: simplification, modification, hyphenation and hybridisation", in: N. K. GALE, Jean V. MCHALE (Ed.), *Routledge handbook of complementary and alternative medicine : perspectives from social science and law*, p. 74-86.  
London: Routledge.

SARGENT, C.F., JOHNSON, T.M.

1996. *Medical Anthropology: contemporary Theory and Method*. Westport: Praeger. 557 p.

SATYAVATI, G. V.

1991. "The Role of Ayurveda as Contemporary Medical Science and Therapeutic System". *India International Centre Quarterly*, Vol. 18, No. 2/3, (HOLISTIC HEALTH (SUMMER-MONSOON 1991), p. 71-82.

SCHARFE, Hartmut

1999. "The Doctrine of the Three Humors in Traditional Indian Medicine and the Alleged Antiquity of Tamil Siddha Medicine". *Journal of the American Oriental Society*, Vol. 119, No. 4, (Oct. - Dec., 1999). <http://www.jstor.org/stable/604837> [consulté le 25-08-2015]

SCHEPER-HUGHES, Nancy

1990. "Three propositions for a critically applied medical anthropology". *Social Science & Medicine* 30 (2), p. 189-197.

2009. "Making anthropology public". *ANTHROPOLOGY TODAY*, Vol. 25, NO 4, p. 1-3.

SCHEPER-HUGHES, Nancy, LOCK, Margaret

1987. "The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology". *Medical Anthropology Quarterly, New Series*, Vol. 1, N° 1, (Mar. 1987), p. 6-41.

SCHLOSS, Joseph G.

2009. *Foundation : b-boys, b-girls, and hip-hop culture in New York*. Oxford: Oxford University Press. 176 p.

SCHMITZ, Olivier

2004. "« Présentation »". *Recherches sociologiques (Louvain)* 35 (1), p. 1-4

2005. "Des fleurs pour soigner les affects. L'usage des remèdes du Dr bach par les guérisseurs synchrétiques", in : L. PORDIÉ (Ed.), *Panser le monde, penser les médecines : traditions médicales et développement sanitaire*, p. 5-24. Paris : Karthala.

2006. *Les médecines en parallèle : multiplicité des recours au soin en Occident*. Paris : Karthala. 278 p.

2006a. *Soigner par l'invisible : enquête sur les guérisseurs aujourd'hui*. Paris : Imago. 250 p.

2008. "Quelques réflexions sur les limites à la moralisation des procédés ethnographiques dans l'étude du magique". *ethnographiques.org*, [en ligne] N°17, (L'éthique en anthropologie de la santé : conflits, pratiques, valeur heuristique). [consulté le 17.08.2016]

SCHNEIROV, Matthew, GECZIK, Jonathan David

1996. "A Diagnosis for Our Times : Alternative Health's Submerged Networks and the Transformation of Identities". *The Sociological Quarterly*, Vol. 37, No. 4, (Autumn, 1996), p. 627-644.

SCHNEIROV, Matthew, GECZIK, Jonathan David

2002. "Alternative health and the challenges of institutionalization". *Health An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, Vol 6 (2), p. 201-220.

SCHUTZ, Alfred

1945. "On Multiple Realities". *Philosophy and Phenomenological Research*, Vol. 5, N° 4, (June 1945), p. 553-576.

2005. *Eléments de sociologie phénoménologique*. Paris etc. : L'Harmattan. 156 p.

2008. *Le chercheur et le quotidien : phénoménologie des sciences sociales*. Paris : Méridiens Klincksieck. 286 p.

2009. *Contribution à une sociologie de l'action*. Paris: Hermann. 181 p.

SCOTT, Anne L.

1998. "The symbolizing body and the metaphysics of alternative medicine". *Body & [and] society* p. 21-37.

SEBASTIA, Brigitte

2011. "Le passage des frontières de médecines pas très douces : prévenir l'innocuité ou préserver l'authenticité ?". *Revue d'anthropologie des connaissances* 5, 1 (1), p. 71-98.

SELBY, Marta Ann

2005. "Sanskrit Gynecologies in Postmodernity: The Commoditization of Indian Medicine in Alternative Medical and New-age Discourses on Women's Health", in: Joseph S. ALTER (Ed.), *Asian Medicine and Globalization*, p. 21-44. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

SHANKAR, Darshan, MANOHAR, Ram

1998. "L'ayurvéda aujourd'hui : à la croisée des chemins", in : Jan Van ALPHEN, Anthony ARIS (Ed.), *Médecines orientales : Guide illustré des médecines d'Asie*, p. 99-105. Olizane ; Arles : Actes Sud.

SHARMA, Ursula

1995. *Complementary medicine today : practitioners and patients*. London ; New York : Routledge. 237 p.

SIAHPUSH, Mohammad

2000. "A Critical Review of the Sociology of Alternative Medicine: Research on Users, Practitioners and the Orthodoxy". *Health* 4 (2), p. 159-178

2016. "Postmodern values, dissatisfaction with conventional medicine and popularity of alternative therapies". *Journal of Sociology* 34 (1), p. 58-70.

SIGRIST, Aline

2012. *L'Ayurveda entre continuité et innovation : Ethnographie du Centre Kottakkal Arya Vaidya Sala*. Université de Neuchâtel. 187 p.

SINGER, Merrill

1990. "reinventing medical anthropology:toward a critical realignment". *Social Science & Medicine* Vol.30, N°2, p. 179-187.

SMITH, Frederick M., WUJASTYK, Dagmar

2008. *Modern and global Ayurveda : pluralism and paradigms*. Albany: State University of New York Press. 349 p.

2008a. "Introduction ", in: Frederick M. SMITH, Dagmar WUJASTYK (Ed.), *Modern and global Ayurveda : pluralism and paradigms*, p. 1-28. Albany: State University of New York Press.

SMITH, M., PUCZKO, L.

2010. "Taking your Life into your own Hands ? New Trends in European Health Tourism". *Tourism recreation research* Vol. 35 (2) p. 161-172.

SOINTU, E.

2006. "The search for wellbeing in alternative and complementary health practices". *Sociol Health Illn* 28 (3), p. 330-49.

SOULE, Bastien

2007. "Observation participante ou participation observante ? Usages et justifications de la notion de participation observante en sciences sociales". *RECHERCHES QUALITATIVES* Vol. 27(1), p. 121-140.

SPENCER, Dale C.

2012. "Narratives of despair and loss: pain, injury and masculinity in the sport of mixed martial arts". *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health* 4 (1), p. 117-137

SPENCER, Dale C.

2014. "Sensing violence: An ethnography of mixed martial arts". *Ethnography* 15 (2), p. 232-254

SPITZER, D.

2008. "Ayurvedic tourism in Kerala. Local identities and global markets", in : T. WINTER, P. TEO, T.C. CHANG (Ed.), *Asia on Tour: Exploring the Rise of Asian Tourism*, p. 138-151. London, : Routledge.

STEKEL, Katiuska

1999. *Le recours aux médecines complémentaires par les médecins suisses : peut-on parler d'un élargissement du paradigme médical ?* : Université de Lausanne. 109 p.

STOLLBERG, Gunnar, 2005. *Ayurvedic medicine in Germany*. Paper presented within the 22nd International Congress of the History of Science, Beijing, 24th to 30th July, 2005: 1-8 p.

STONER, Bradley P.

1986. "Understanding Medical Systems: Traditional, Modern, and Syncretic Health Care Alternatives in Medically Pluralistic Societies". *Medical Anthropology Quarterly* 17 (2), p. 44-48.

SUISSA, V., CASTILLO, M. C., BLANCHET, A.

2016. "Le recours aux médecines complémentaires et alternatives (MCA) face aux incertitudes de la médecine allopathique". *Psycho-Oncologie* 10 (4), p. 272-280.

SULLIVAN, M.

1986. "In what sens is contemporary medicine dualistic ?". *Culture, Medicine and Psychiatry*, Vol.10, N° 4, (décembre), p. 331-350.

SVOBODA, Robert

1998. "Théorie et pratique de la médecine ayurvédique", in : Jan Van ALPHEN, Anthony ARIS (Ed.), *Médecines orientales : Guide illustré des médecines d'Asie*, p. 67-97. Olizane ; Arles : Actes Sud.

2008. "The Ayurvedic Diaspora: A Personal Account", in: Frederick M. SMITH, Dagmar WUJASTYK (Ed.), *Modern and global Ayurveda : pluralism and paradigms*, p. 117-128. Albany: State University of New York Press.

TOFFIN, Gérard

1989. "L'Inde et l'imaginaire. Études réunies par C. Weinberger-Thomas". *L'Homme* tome 29 (n°111-112 Littérature et anthropologie.), p. 281-282.

TURNER, Bryan S.

1990. "The interdisciplinary curriculum: from social medicine to postmodernism". *Sociology of Health & Illness* Vol. 12 No. 1, p. 1-23.

TURRINI, Mauro

2015. "A genealogy of "healthism": Healthy subjectivities between individual autonomy and disciplinary control". *eä Journal*, Vol.7, N° 1, (Jun. 2015), p.

VARENNE, Jean

1998 "Advaya Târaka Upanishad (trad.)". *Les carnets du Yoga* (190), p. 10-14

VARIER, P.M.

2002. "Evolution of basic principles of ayurveda", in: A. SALEMA (Ed.), *Ayurveda at the Crossroads of Care and Cure*, p. 105-115. Portugal : Centro de História de Além-Mar Universidade Nova de Lisboa.

VERMA, Vinod

1991. "Holistic Medicine in India and the West". *India International Centre Quarterly*, Vol. 18, No. 2/3, p. 7-20.

VIDAL, Laurent

1996. *Le silence et le sens : essai d'anthropologie du sida en Afrique*. Paris : Anthropos. 217 p.

VILLOZ, F.

2015. *Etude de la concomitance entre la médecine traditionnelle suisse romande et la médecine de famille*. Université de Lausanne, Faculté de biologie et médecine. 28 p.

WACQUANT, Loïc

2002. *Corps & âme : carnets ethnographiques d'un apprenti boxeur*. Marseille : Agone. 285 p.

2010. "L'habitus comme objet et méthode d'investigation. Retour sur la fabrique du boxeur". *Actes de la recherche en sciences sociales* 184 (4), p. 108-121

WANG, Simeng

2019. "LES NOUVELLES CIRCULATIONS DE LA MÉDECINE CHINOISE : APRÈS L'AFRIQUE, L'EUROPE". « *Mouvements* », La Découverte, 2, n°98 <https://www.cairn.info/revue-mouvements-2019-2-page-133.htm> [consulté le 08.06.19]

WARRIER, Maya

2008. "Seekership, Spirituality and Self-Discovery: Ayurveda Trainees in Britain". *Asian Medicine* 4 (2), p. 423-451.

2011. "Modern Ayurveda in Transnational Context". *Religion Compass*, 5/3 p. 80-93

2014. "Ayurveda in Britain: the Twin Imperatives of Professionalization and Spiritual Seeking", in: H. NARAIN DAS, Johannes QUACK, William S. SAX (Ed.), *Asymmetrical Conversations. Contestations, circumventions, and the blurring of therapeutic boundaries*, p. 237-259. New York, Oxford : Berghahn.

WEBER, Max

1965. *Essais sur la théorie de la science*. Paris: Plon. 537 p.

WELCH, Claudia

2008. "An Overview of the Education and Practice of Global Ayurveda", in: Frederick M. SMITH, Dagmar WUJASTYK (Ed.), *Modern and global Ayurveda : pluralism and paradigms*, p. 129-138. Albany: State University of New York Press.

WIELAND, Suzan L., MANHEIMER, Eric, BERMAN, Brian M.

2011. "Development and classification of an operational definition of complementary and alternative medicine for the Cochrane collaboration". *Altern Ther Health Med* 17 (2), p. 50-9.

WIETLISCH, Vincent, GURTNER, Felix

2002. "Profil socio-démographique du recours à la médecine alternative en Suisse : Quels patients pour quels médecins?". *PrimaryCare* 2 p. 587-591.

WOMACK, Mari

2010. *The anthropology of health and healing*. Lanham, Md.: AltaMira Press. 367 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010. *Benchmarks for training in traditional / complementary and alternative medicine: benchmarks for training in Ayurveda*. Geneva: World Health Organization. 48 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION

2019. *WHO global report on traditional and complementary medicine 2019*. Geneva: World Health Organization. 226 p.

WUJASTYK, Dominik

1995. "Indian Medicine", in: Jan van Alphen and Anthony Aris (EDS.) (Ed.), *Oriental Medicine: an Illustrated Guide to the Asian Arts of Healing*, p. 1-25. London : Serindia Publications.

1998a. "« La médecine en Inde »", in: Jan Van ALPHEN, Anthony ARIS (Ed.), *Médecines orientales : Guide illustré des médecines d'Asie*, p. 19-37. Olizane ; Arles : Actes Sud.

1998b. *The Roots of Ayurveda : Selections from Sanskrit Medical Writings*. New Delhi [etc.] Penguin Books. 389 p.

2003. "Indian Medical Thought on the Eve of Colonialism". *IIAS Newsletter* 31 ( July 2003), p. 21

2008. "The Evolution of Indian Government Policy on Ayurveda in the Twentieth Century", in: Frederick M. SMITH, Dagmar WUJASTYK (Ed.), *Modern and Global Ayurveda: Pluralism and Paradigms*, p. 43-76. Albany : State University of New York Press.

ZANOTTI, Bob

1975. "Transcendental Meditation Movement". *Vintage Archive*, Switzerland in Sound. <https://switzerlandinsound.com/vintage-archive/>

1980. "Yoga and Ayurveda". *Vintage Archive*, Switzerland in Sound. <https://switzerlandinsound.com/vintage-archive/>

ZIMMERMANN, Francis

1982. *La jungle et le fumet des viandes : un thème écologique dans la médecine hindoue*. Herissey: Editions du Seuil. 254 p.

1989. *Le discours des remèdes au pays des épices. Enquête sur la médecine hindoue*. Paris Les Éditions Payot. 310 p.

1993. "Gentle Purge : The Flower Power of Ayurveda", in: Charles LESLIE, Allan YOUNG (Ed.), *Paths to Asian Medical Knowledge*, p. 209-223. New Delhi : Munshiram Manoharlal Publishers Private limited Pvt Ltd.

1995. *Généalogie des médecines douces : de l'Inde à l'Occident*. Paris : Presses universitaires de France. 190 p.

2002. "Ce qu'un Hindou dit à son corps. La réécriture des représentations traditionnelles », in: Véronique BOUILLER, Gilles TARABOUT (Ed.), *Images du corps dans le monde hindou*, p. 46-69. Paris: CNRS Éditions.

2013. "Aiming for Congruence : The Golden Rule of Āyurveda", in: Peregrine HORDEN, Elisabeth HSU (Ed.), *The body in balance : humoral medicines in practice*, p. 218-234. New York : Berghahn Books.

2014. "Medical Individualism and the dividual Person", in : H. NARAINDAS, Johannes QUACK, William S. SAX (Ed.), *Asymmetrical Conversations. Contestations, circumventions, and the blurring of therapeutic boundaries*, p. 85-117. New York, Oxford : Berghahn.

ZYSK, Kenneth G.

1998. *Asceticism and healing in ancient India : medicine in the Buddhist monastery*. Delhi: Motilal Banarsidass. 200 p.

2001. "New Age Ayurveda or What Happens to Indian medicine When it Comes to America". *Traditional South Asian Medicine* Vol. 6 p. 10-26.

2002. "Classical Ayurveda and its modern practice: Study and fieldwork of Ayurveda in India and in America", in: A. SALEMA (Ed.), *Ayurveda at the Crossroads of Care and Cure*, p. 218-228. Portugal : Centro de História de Além-Mar, Universidade Nova de Lisboa.