LA MÉDECINE CHINOISE EN FRANCE

ANALYSE DES REPRÉSENTATIONS D'UNE MÉDECINE DE L'AUTRE

Présentée par

Hongling LIANG

Sous la direction de

Monsieur le Professeur Gregory B. LEE

UNIVERSITÉ DE LYON III – JEAN MOULIN

Avril 2010

Remerciements

Une pareille aventure, longue et accidentée ne peut aboutir sans de multiples présences protectrices, importantes et nécessaires.

Je remercie tout particulièrement mon directeur de recherche, le Professeur Gregory Lee. Son soutien et sa rigueur m'ont donné la volonté et surtout la confiance nécessaire pour rédiger cette thèse. Je lui suis très reconnaissante pour l'attention qu'il m'a portée, pour son suivi scientifique et pour les moyens matériels et financiers qu'il a mis à ma disposition. Je souhaite également remercier Isabelle Lee pour son accueil chaleureux et son attention.

Je ne saurais oublier mes professeurs d'anthropologie à Pékin, particulièrement Pan Jiao, Zhang Haiyang et Zhuang Kongshao, qui m'ont donné le goût de la recherche, et surtout qui m'ont fait connaître la conscience des intellectuels chinois.

Je tiens encore à exprimer toute ma reconnaissance aux écoles de médecine chinoise qui m'ont ouvert leurs portes. Je tiens parallèlement à exprimer mes remerciements au professeur Hor Ting qui m'a aidée pour mon travail de terrain.

Loin d'être un travail solitaire, le moment de la recherche est le plus souvent un temps d'échange, de partage, de confrontation avec les mots, les idées et les individus.

Mes collègues au sein de l'IETT (Institut d'Études Transtextuelles et Transculturelles) déploient une grande énergie à alimenter des échanges riches et amicaux. Travaillant sur des sujets divers, nous partageons la même passion de la recherche, et nos discussions après les

séminaires autour d'un verre sont toujours enrichissantes. Je les remercie de cette présence éclairée.

Cette entreprise que je qualifie d'aventure n'aurait pas été la même sans toutes les amitiés qui m'ont accompagnée. Merci à ceux (celles) qui ont pris le temps de m'écouter, qui ont choisi les mots pour m'encourager et qui se sont donné la peine de me comprendre. Sans la mise à contribution de tous mes amis, cette aventure n'aurait pas la même saveur.

Je voudrais aussi remercier ceux qui m'ont soutenue et aidée pendant la phase finale de la rédaction, particulièrement ceux (celles) qui ont œuvré pour donner à ce texte une intelligibilité syntaxique et grammaticale, pour le rendre "lisible".

Enfin, je tiens à garder le mot de la fin pour ma famille. Tout au long de ces années d'études passées loin d'eux, mes parents et mon frère m'ont toujours soutenue. Je remercie mes parents pour cette vie, ce bonheur, cet amour et cette liberté qu'ils m'ont donnés. Ce travail leur est dédié.

REMARQUES PRÉLIMINAIRES

- Les termes chinois sont transcrits en mandarin pinyin, à l'exception des noms propres pour lesquels les transcriptions EFEO ou Wade-Giles en cantonais sont plus répandues dans la langue française (ex : Sun Yat-sen).

- Les termes japonais sont transcrits selon le système Hepburn révisé.

- Les caractères chinois sont en chinois traditionnels.

- Les patronymes chinois sont cités selon l'usage, le nom de famille se plaçant avant le prénom.

- Conformément à l'usage, les titres des essais, nouvelles, articles et chansons sont donnés entre guillemets, tandis que ceux des ouvrages et revues sont en italiques.

- Des abréviations ont été utilisées pour trois termes :

GMD : Guomindang (Parti nationaliste)

PCC : Parti communiste chinois

RPC : République populaire de Chine

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION---------- p. 1

PREMIÈRE PARTIE : Médecine des chinois, entre *zhongyi* et médecine «traditionnelle» chinoise, un profil transculturel ---------- p. 21

Chapitre 1 - La médecine « chinoise » - une introduction ---------- p.27

A - La médecine « chinoise », hétérogénéité et multiplicité ---------- p. 27

B - La médecine « chinoise » - ses ouvrages et ses pratiques ---------- p.33

a) Les ouvrages canoniques ---------- p. 33

b) Les notions clés : *yin/yang*, cinq éléments et *qi* ---------- p. 36

c) Les modes thérapeutiques ---------- p. 39

Chapitre 2 - Rencontre entre la *zhongyi* et l'« Occident » par le biais des premiers contacts, de l'évangélisation ---------- p. 41

A - Discours sur les pratiques médicales et les savoirs médicaux des Chinois en France avant le dix-neuvième siècle ---------- p. 43

a) Les premiers contacts et traces écrites sur les savoirs médicaux des Chinois ----------p. 43

b) Les pratiques médicales des Chinois dans les récits de missionnaires de l'évangélisation – jusqu'au dix-neuvième siècle----------p. 48

c) *Materia medica*, le pouls et autres pratiques médicales - une logique de similitude / dissimilitude ----------p. 51

d) Des lacunes remarquées, prémisses des représentations du dix-neuvième siècle ----------p. 56

B - Discours sur les pratiques médicales et les savoirs médicaux des Chinois en France à partir du dix-neuvième siècle---------- p. 59

a) Changements sociologiques et idéologiques : une autre épistémè ---------- p. 59
b) La notion de « progrès » et l'idée d'une Chine « statique » ----------p. 62
c) Le discours du « progrès » sur la médecine en Chine « arriérée » ---------- p. 66

Chapitre 3 - De *zhongyi* à la médecine « traditionnelle » chinoise : le « retour » en chine de la perception d'une médecine « chinoise » ---------- p. 77

A - *Zhongyi* en tant que médecine « chinoise » ---------- p.78

a) Genèse du terme *zhongyi* en tant que la médecine « chinoise » : du mal des mots ----------p. 78
b) Instrumentalisation des termes : moderniser un vieux monde ----------p. 81
c) La culture chinoise et les traditions chinoises contestées ----------p. 87
d) La médecine « chinoise » condamnée, la science omnipotente ----------p. 89

B - Invention de la médecine « chinoise » ---------- p.101

a) Le processus d'institutionnalisation de la *zhongyi* (1949-1953) : transformer la « vieille » médecine --------p. 101
b) Réhabilitation de la *zhongyi* ----------p. 109

C - Formation de la *zhongyi* et d'une médecine chinoise « traditionnelle » ---------- p.115

a) Standardisation des savoirs ----------p. 115
b) Une médecine « traditionnelle » ----------p. 120
c) Après la Révolution Culturelle : les nouveaux enjeux ----------p. 123

Chapitre 4 - Bilan : Nationalisme, culture et identité nationale à travers la médecine « chinoise » ---------- p. 127

DEUXIÈME PARTIE : La médecine « traditionnelle » chinoise en France - contextes et enjeux ---------- p. 133

Chapitre 5 - Contextes généraux : rappels de quelques facteurs ---------- p. 137

A - Rappels de quelques facteurs ---------- p. 138

a) Les médecins et les guérisseurs : conflit incessant ---------- p. 138

b) Némésis médicale dans la société moderne ---------- p. 141

B - Modernité(s), corps et médecine(s) ---------- p. 148

a) La modernité ---------- p. 148

b) La modernité du corps et l'apologie de la médecine des autres ---------- p. 152

c) Le bien-être ---------- p. 157

Chapitre 6 - Les médecines des Autres en général et la médecine « traditionnelle » chinoise en particulier ---------- p. 161

A - Les médecines des Autres et les autres médecines : un jeu de différences ---------- p. 161

a) Une pathologie sémantique de l'appellation ---------- p. 161

b) Les médecines des Autres et les autres médecines ---------- p. 165

B - *Turning East* : les médecines de l'Autre « Orient » ---------- p. 168

a) Mouvement traditionaliste et « redécouverte » de l'Orient ---------- p. 168

b) Pratiques médicales « orientales » intéressées ---------- p. 175

Chapitre 7 - L'intégration institutionnelle de la médecine chinoise en France (des années 1930 aux années 1990) ---------- p. 179

A - L'Acupuncture et sa réception en France avant Soulié de Morant ---------- p. 181

a) Une pratique thérapeutique – l'acupuncture et sa logique *émique* ---------- p. 181

b) L'Acupuncture en France avant George Soulié de Morant - une introduction limitée ---------- p.183

B - Le Cercle Soulié de Morant – une introduction étique ---------- p. 188

a) Georges Soulié de Morant ---------- p. 188

b) Une introduction *émique* ---------- p. 191

c) Exposer scientifiquement la médecine des Chinois ---------- p. 195

C - Institutionnalisation et Intégration (1945-1990) ---------- p. 199

a) La période d'institutionnalisation : la Société française d'acupuncture (1945-1965) ---------- p. 199

b) Une structuration nationale : l'opposition entre traditionalistes et scientistes (1965-1976) ---------- p. 204

c) État des lieux actuels de l'acupuncture ---------- p. 207

TROISIÈME PARTIE : Analyse des représentations de la médecine « traditionnelle » chinoise dans la société française contemporaine ------- p. 209

Chapitre 8 - Présentation des écoles ---------- p. 215

A - Choix méthodologique ---------- p. 216

a) Tentative de quantification ---------- p. 216

b) L'entrée dans les écoles et les conditions de l'enquête ---------- p. 218

B – Des écoles comme lieux d'enquête ---------- p. 220

a) Les écoles et le corpus des cours ---------- p. 220

b) Les enseignants et les élèves ---------- p. 223

Chapitre 9 - L'Orientalisation de la médecine chinoise dans les médias écrits : une médecine idéalisée et spiritualisée ---------- p. 227

A - Autour du « traditionnel » ---------- p. 228

B - De l'exotique au naturel : une altérité valorisée ---------- p. 234

C - La médecine chinoise : ressources spirituelles ---------- p. 240

a) Ressources spirituelles ---------- p. 240

b) « Supermarché spirituel » et la médecine chinoise ---------- p. 244

D - La médecine « douce » ---------- p. 250

a) « Douce », une métaphore inconsciente ---------- p. 250

b) La médecine chinoise : une médecine pour les femmes ? ---------- p. 254

Chapitre 10 - Spectacularisation de la médecine traditionnelle chinoise ---------- p. 259

A - Spectacularisation de l'enseignement : entre le Scientisme et la chinoiserie ---------- p. 260

a) Un jeu de différences ---------- p. 260

b) Un enseignement « sinisé » et « authentique »- ---------- p. 265

c) Les professeurs chinois : du culturel au scientifique ---------- p. 269

B - Spectacularisation miroir chez les élèves ---------- p. 273

a) La médecine chinoise comme l'autre médecine ---------- p. 273

b) La médecine chinoise comme médecine de l'Autre ---------- p. 279

c) Utopie de devenir l'Autre : « rencontre » superficiel et impossibilité de l'échange constructif ---------- p. 283

CONCLUSION ---------- p. 289

ANNEXE - ILLUSTRATIONS ---------- p. 299

BIBLIOGRAPHIE ---------- p. 321

INTRODUCTION

Au moment où nous découvrons qu'il y a des cultures et non pas une culture, au moment par conséquent où nous faisons l'aveu de la fin d'une sorte de monopole culturel, illusoire ou réel, nous sommes menacés de destruction par notre propre découverte ; il devient soudain possible qu'il n'y ait plus que les *autres*, que nous soyons nous-mêmes un autre parmi les autres...[1]

- Paul Ricœur

[1] Paul Ricœur, *Histoire et vérité*, Paris, Seuil, 1995, p. 293.

SUJET DE RECHERCHES ET PERSPECTIVES

« Héritage du peuple », « tradition », « superstition », « pratique arriérée », « sagesse chinoise », « médecine naturelle », « médecine douce », « médecine du Tao »... Autant de termes et expressions qui dépassent le monde médical qu'on associe à la médecine chinoise en Chine et en France. Ce curieux mélange d'attraction et de répulsion n'est pas étranger à ceux qui suivent les débats concernant la médecine chinoise. En Chine, la médecine chinoise (dans le terme chinois *zhongyi* 中醫) fait partie du système national de santé. Toutefois, les polémiques autour de la médecine chinoise persistent en dépit des changements et des transformations de la société chinoise. Aujourd'hui, elle est présentée dans le discours officiel comme un patrimoine national, mais dans le même temps, elle est l'objet de doutes, de critiques actuelles et de stigmates douloureux. Quant à son évolution en France, la médecine chinoise prospère actuellement avec d'autres médecines dites parallèles en se revendiquant comme étant une rébellion face à un système biomédical scientiste et réductionniste. Elle est à la fois l'Autre de la médecine dominante et l'Autre de « l'Occident ».

Notre étude vise les représentations qui ont contribué à la façon dont la médecine chinoise a été imaginée dans la société française. Nous utilisons le mot « imaginée » délibérément, dans le sens où Castoriadis l'a constaté, « le sens courant du terme imaginaire... nous parlons d'imaginaire lorsque nous voulons parler de quelque chose d' « inventé » - qu'il

s'agisse d'une invention « absolue » ou d'un glissement, d'un déplacement de sens... ».[2] La médecine chinoise en France reste une connaissance assez vague, toujours distante, faite plutôt d'incompréhension et de perplexité que d'appréciation et d'identification. La transplantation de la médecine chinoise s'est accompagnée d'une sélection et d'une réinterprétation des modalités de l'intégration qui sont parallèles à la simplification des pratiques et des contenus de l'enseignement. Elle peut revêtir des significations tout à fait différentes en fonction de la situation sociale. Donc, cette question de l'imaginaire nous importe, puisque l'imaginaire n'est pas une « collection d'images additionnées, un corpus, mais un réseau où le sens est dans la relation ».[3]

Notre travail consiste donc à mettre en lumière le « dynamisme organisateur des images, qui leur confère une profondeur en les reliant entre elles », qui ouvre une fenêtre sur la compréhension, et les interactions entre les gens, les religions, la médecine et la guérison qui se croisent au fil du temps.[4] Dans ce cas, il s'agit donc d'analyser les discours sur la médecine chinoise et les représentations sur la médecine chinoise tenus dans la société française. Ici la notion du discours ne se limite pas seulement à la définition foucaldienne qui le rapporte à un corpus de textes scientifiques et pédagogiques, la notion de discours est prise ici dans son sens le plus général que nous empruntons à Tzvetan Todorov : « positions, attitudes et idées partagées par la collectivité à un moment donné de son histoire ».[5] Partant de ce point de vue, notre intention est donc d'analyser les discours sur la médecine chinoise tenus par le biais des

---

[2] Voir Cornélius Castoriadis, *L'Institution imaginaire de la société*, Paris, Seuil, 1975, p.190. Pour Cornelius Castoriadis, il existe même un « imaginaire social » qui consiste en un ensemble de significations sociales imaginaires, historiques et dépendantes du contexte culturel.

[3] Voir Joël Thomas (Dir.), *Introduction aux méthodologies de l'imaginaire*, Paris, Ellipses, 1998, p.15.

[4] J.Thomas, p.15.

[5] Voir Tzvetan Todorov, Préface de l'ouvrage de Edward. W. Said, *L'Orientalisme : l'Orient créé par l'Occident*, Paris, Seuil, 1980, p. 7.

matériaux textuels et visuels et cette analyse nous oblige à adopter un regard méthodique et critique : une approche sémiotique qui étudie les signes de la culture et dans la culture en les considérant comme une sorte de « langue ».[6] En adoptant une approche sémiotique, le philosophe Roland Barthes examine la culture populaire, en explorant les activités et les objets comme des signes, comme un langage par lequel les sens sont communiqués. Dans son livre *Mythologies*, il nous montre comment les représentations fonctionnent dans le niveau culturel large. Il décode non seulement des concepts individuels/particuliers, mais aussi des façons différentes d'organiser, de regrouper et de classifier des concepts, et d'établir des relations complexes qui existent entre eux.[7] Les textes et images ne peuvent se lire seuls, ils doivent être placés dans les circonstances dans lesquelles ils sont produits. Une représentation est donc fortement liée à un contexte. Autrement dit, ce que Barthes effectue est une étude de « démystification », car le mythe pour lui est un outil de l'idéologie, il réalise les croyances, dont la doxa est le système, dans le discours, et est chargé d'un « pouvoir symbolique » pour reprendre les termes du sociologue Pierre Bourdieu.[8]

---

[6] Le terme sémiologie a été créé par Emile Littré et pour lui, il se rapportait à la médecine et signifie partie de la médecine qui traite des signes des maladies. Il a ensuite été repris et élargi par Ferdinand De Saussure (1857-1913), fondateur structuraliste de la linguistique moderne, pour qui la sémiologie est « la science qui étudie la vie des signes au sein de la vie sociale », voir *Cours de linguistique générale*, Paris, Payot, 1995, p. 33, l'ouvrage clé rédigé par ses élèves à partir de leurs notes. Saussure considère le langage comme un « système clos de signes » et ses pensées sur signifiant et signifié a inspiré nombreux penseurs, notamment dans les domaines des sciences sociales et de la communication. Pour une introduction à la sémiologie, voir Roland Barthes, *Eléments de sémiologie*, Paris, Denöel, 1965.

[7] Voir Roland Barthes, *Mythologies*, Paris, Seuil, 1970.

[8] Selon Bourdieu, le pouvoir symbolique est un pouvoir qui est en mesure de se faire reconnaître, d'obtenir la reconnaissance ; c'est-à-dire un pouvoir (économique, politique, culturel ou autre) qui a le pouvoir de se faire méconnaître dans sa vérité de pouvoir, de violence et d'arbitraire. L'efficacité propre de ce pouvoir s'exerce non dans l'ordre de la force physique, mais dans l'ordre du sens de la connaissance. Par exemple, le noble, le latin le dit, est un nobilis, un homme « connu », « reconnu ». Voir Pierre Bourdieu, « Dévoiler les ressorts du pouvoir », in Pierre Bourdieu, *Interventions 1961-2001 : Science sociale et action politique*, Paris, Agone, 2002, pp.173-176, voir aussi Pierre Bourdieu, *Langage et pouvoir symbolique*, Paris, Seuil, 2001.

Dans l'analyse du discours sur la médecine des Chinois en France, nous proposons donc de procéder à un décodage global du texte et de l'image sur la médecine chinoise en France, qui demande à la fois un travail de recherche approfondie du contexte historique et socio-politique et une mise en relation pertinente de l'image avec celui-ci. Il existe des travaux concernant la médecine chinoise en France, mais il s'agit de perspectives différentes. Par exemple, l'étude de l'anthropologue Hor Ting porte également sur les représentations de la médecine chinoise en France, pourtant l'auteur met en évidence une logique généralement appliquée à tous les articles chinois introduits en France et compare leur situation en Chine. Il constate que c'est par cette logique de la différence que la médecine chinoise et d'autres articles chinois sont modifiés en France, et leur forme aux antipodes de leur nouvel environnement, leur permet d'être ainsi mieux acceptés.[9] La thèse de Lucia Candelise se penche sur la diffusion et la réception de la médecine chinoise, principalement au sein des milieux hospitaliers. L'auteur cherche à montrer de quelle manière la médecine chinoise a pu trouver une place dans le monde médical occidental à travers son travail de terrain mené auprès des médecins acupuncteurs et dans les hôpitaux français et italiens.[10]

En dehors de notre approche différente axée sur l'analyse sémiotique des représentations, nous voudrions rappeler qu'une étude des représentations de la médecine chinoise en France ne pourrait pas être abordée comme un phénomène d'importation d'un « objet » d'une région géographique bien précise (la Chine) dans une société d'accueil (la France) de façon monologue, contrairement à des formules que nous rencontrons souvent

---

[9] Voir Hor Ting, *La Médecine chinoise en France observée par un chinois entre 1993 et 2003 : essai anthropologique sur ses aspects traditionnels en rapport avec l'image de la Chine en Occident*, thèse de doctorat soutenue à l'École des hautes études en sciences sociales en 2004, Paris.

[10] Lucia Candelise, *La médecine chinoise dans la pratique médicale en France et en Italie, de 1930 à nos jours*, thèse de doctorat soutenue à l'École des hautes études en sciences sociales en 2008, Paris.

comme « Telle chose en Occident », « Telle chose et l'Occident », quels que soient les domaines abordés. De fait, dans une telle formule nous sommes confrontés à plusieurs situations problématiques, et en tout premier lieu, cet « objet » lui-même, déjà questionnable. Il n'est jamais une entité bien définie ou préexistante et il mérite toujours d'être éclairé dans un contexte précis. En second lieu, les interactions entre les prétendues « société d'accueil » et « société d'origine » ne sont souvent pas prises en considération. En réalité, la mémoire, l'histoire et l'imagination ont constamment convergé dans les réceptions et les représentations. Ce qui retient ici notre attention, c'est la convergence et l'interaction complexes au fil du temps par lesquelles les réceptions et les représentations ont été façonnées.

A - *zhongyi*, « médecine chinoise », « médecine traditionnelle chinoise » et Chine

Depuis peu, la prétendue « médecine chinoise » est apparue comme un sujet de débat général et du sous-jet d'une énorme quantité de la couverture médiatique. En Chine, on emploie un simple terme comme *zhongyi* 中醫, pourtant concernant l'emploi des termes français et anglais, il y a toute sorte d'optiques. Certains chercheurs proposent d'utiliser le terme « médecine chinoise » ou « Chinese medicine » puisque le terme « médecine traditionnelle chinoise » ne trouve pas d'équivalence en Chine et le terme chinois *zhongyi* doit être traduit

simplement par « médecine chinoise ».[11] D'autres chercheurs font une distinction entre « la médecine en Chine » qui comprend différentes techniques de soin datant du commencement de l'humanité, « la médecine chinoise traditionnelle » qui date de deux mille ans et la « Médecine Chinoise Traditionnelle » (MCT) comme une invention de tradition.[12] En analysant les approches des études sur la dite « médecine chinoise », Paul Unschuld discerne quatre courants :

a) On décrit la « médecine chinoise » comme un système identifiable et cohérent, mais cette approche est « ahistorique et sélective » (ahistorial and selective) car elle se concentre sur l'un des nombreux systèmes thérapeutiques clairement conceptualisé en Chine en ignorant les constants changements des interprétations sur les paradigmes basiques et la pluralité synchronique des opinions des idées différents concernant des aspects de ce système thérapeutique existant pendant vingt siècles ;

b) Dans le monde scientifique, il s'agit souvent de la recherche de connaissances scientifiques dans les sources chinoises comme le travail de Joseph Needham, pourtant cette approche ignore le fait que les pensées et les faits historiques de la médecine chinoise sont « inconciliable avec ce que les auteurs considèrent comme scientifique, proto-scientifique ou du

---

[11] Par exemple, voir Volker Scheid, *Chinese Medicine in Contemporary China: Plurality and Synthesis*, Durham, Duke University Press, 2002. Eric Marié, *Précis de médecine chinoise : fondements historiques, théories et pratique*, Paris, Dangles, 2008. Giovanni Maciocia, *Les Principes fondamentaux de la médecine chinoise : manuel à l'usage des acupuncteurs et phytothérapeutes*, trad. de l'anglais par Sylviane Burner et Jérôme Taillandier, Bruxelles, Satas, 1992, pp.2-23.

[12] Par example, Elisabeth Hsu, « La médecine chinoise traditionnelle en République populaire de Chine : d'une " tradition inventée" à une "modernité alternative" », in Anne Cheng (Dir.), *La Pensée en Chine aujourd'hui*, Paris, Gallimard, 2007, pp. 226-230. Pour l'auteur, « la médecine chinoise traditionnelle » fut établie pendant la dynastie des Han et il s'agissait alors d'une médecine savante pratiquée par une élite lettrée. Quant à la « Médecine Chinoise Traditionnelle », elle est une « invention d'une tradition » au sens du terme de l'historien Eric Hobsbawm. Voir Eric Hobsbawm et Terence Ranger (Dir.), *The Invention of Tradition*, Cambridge, Cambridge University Press, 1983. Pourtant, dans son ouvrage anglais, Elisabeth Hsu n'a pas fait cette distinction concernant « l'identité » de la médecine chinoise et elle a adopter le terme « Chinese medicine ». Voir Elisabeth Hsu, *The Transmission of Chinese Medicine*, Cambridge, Cambridge University Press, 1999.

moins rationnel » (irreconcilable with what the authors consider to be scientific, protoscientific, or at least rational.) ;

c) Le troisième courant se trouve dans les publications de l'anthropologie médicale, en proposant la « médecine comme système culturel » (medicine as cultural system), c'est-à-dire que les concepts médicaux doivent être compris comme des éléments intégrés de la culture, plutôt que comme des absolus indépendants. Néanmoins selon l'auteur, cette approche ne convient pas vraiment des recherches sur les civilisations complexes comme la Chine qui possède une « diversité intraculturelle » (intracultural diversity) ;

d) Finalement, l'auteur propose une nouvelle direction sur la « médecine en Chine » (medicine in China) afin de comprendre non seulement les origines et le développement du long terme de divers concepts de soins de santé en Chine, mais aussi la pluralité et le changement des concepts en général.[13]

En parallèle des approches « scientifiques », nous observons aussi le terme « médecine traditionnelle chinoise » dans les médias et les matériaux populaires et vulgarisés, sans plus de réflexion scientifique et cette « médecine traditionnelle chinoise » est souvent un ensemble de réinterprétations des savoirs médicaux et des pratiques médicales des Chinois.

Notre travail porte donc une attention particulière aux termes, et il convient ici de considérer les mots non pas pour ce qu'ils sont ou prétendent être, mais pour leur emploi dans un contexte précis et défini, car il est dangereux de trop se fier aux termes, de s'en remettre

[13] Paul U. Unschuld, *Medicine in China: A History of Ideas*, Los Angeles, University of California Press, 1985, pp. 1-5. Voir aussi les travaux réalisés par Joseph Needham et son équipe sur l'histoire scientifique de la Chine, *Science and Civilisation in China*, la collection encyclopédique qui aborde les développements de la science en Chine, publié par Cambridge University Press depuis 1954.

sans réserve à l'illusion sublime des sens. Nous emploierons certains termes qu'il conviendra de définir au moment de leur utilisation. Nous partageons l'opinion que la médecine chinoise, dans le terme chinois *zhongyi* 中醫 en Chine contemporaine, n'est pas une tradition continue du passé. Il s'agit d'une volonté délibérée de distillation de concepts anciens selon les préceptes du début du vingtième et vingt-et-unième siècle. Sans la promotion délibérée du Parti communiste chinois (PCC), la médecine chinoise existerait très différemment aujourd'hui. Epistémologiquement, la *zhongyi* aujourd'hui relève d'une adaptation des réalités en Chine à l'une des catégories discursives de l'Occident, puisque dans un aspect général, la modernité en Chine s'est caractérisée par l'imposition de nouvelles catégories d'origine occidentale et la réorganisation des savoirs et des pratiques en fonction de ces catégories.[14] Ainsi, par « médecine chinoise » et *zhongyi*, nous n'entendons pas médecine « purement » ou « exclusivement » chinoise, pas plus que nous ne considérons l'adjectif « chinois » comme unique ou indivisible. Par médecine chinoise, donc, nous entendons médecine telle qu'elle est pratiquée ou imaginée comme représentante d'un peuple chinois lui-même construit ou inventé, pour reprendre les termes de Benedict Anderson.[15]

---

[14] Un autre exemple se trouve dans la « religion ». Vincent Goossaert nous rappelle qu'il n'existe pas en chinois d'équivalent précis du concept occidental moderne de « religion ». Un néologisme, *zongjiao* 宗教, fut formé (ou plutôt adopté du japonais) pour traduire le concept occidental de « religion » comme système structuré de croyances et de pratiques séparé de la société, et organisant les fidèles en Église. Il s'imposa rapidement dans l'usage à partir de 1901, et a gardé, depuis, ce sens maintenant dépassé dans les sciences sociales des religions en Occident. Voir Vincent Goossaert, « Le Concept de religion en Chine et l'Occident », *Diogène*, 2004/1, N° 205, pp.11-21. Voir aussi, Vincent Goossaert, « L'Invention des « religions » en Chine moderne », in Anne Cheng (Dir.), *La Pensée en Chine aujourd'hui*, Paris, Gallimard, 2007, pp. 185-213. Voir également Léon Vandermeersch, « Tradition chinoise et religion » in Alain Forest et Yoshiharu Tsuboï (Dir.), *Catholicisme et sociétés asiatiques*, Paris et Tokyo, l'Harmattan et Sophia University, pp. 21-33.

[15] Benedict Anderson parle de « communautés imaginées » (Imagined communities), et selon lui, une nation pourrait être définie comme « Une communauté politique imaginaire et imaginée comme intrinsèquement limitée et souveraine ». Benedict Anderson, *L'Imaginaire national – Réflexions sur l'origine et l'essor du nationalisme*, traduit de l'anglais par Pierre-Emmanuel Dauzat, Paris, La Découverte, 2002, p. 20.

Quant à celle de la « médecine traditionnelle chinoise », terme que l'on retrouve en français ainsi qu'en anglais, ne trouve pas d'équivalent en Chine. Il est une traduction du terme anglais « traditional Chinese medicine », qui pour la première fois est apparu en Chine dans les années 1950 dans une revue anglophone rédigée pour le public étranger.[16] Cette appellation était le fruit d'une volonté de l'autorité au pouvoir de créer une authenticité de la Chine en cours de modernisation. Il s'agit en Chine de *zhongyi* pour l'audience chinoise et « traditional Chinese medicine » pour les étrangers. Quant à la médecine chinoise en France et dans des pays anglophones, elle est encore très différente de celle représentée par le terme *zhongyi* en Chine en fonction de chacun des lieux hors de Chine dans lesquels elle est diffusée.

Dans la rédaction de notre thèse, nous utiliserons le terme de « médecine chinoise » dans son acception (c'est-à-dire son sens, sa signification) généralement admise, pour des facilités de lecture. Toutefois, nous n'acceptons pas ce terme sans émettre des réserves et sans prendre conscience de ses implications idéologiques et politiques. Nous éviterons également d'utiliser le terme de « médecine traditionnelle chinoise » (en anglais, *traditional Chinese medicine*), qui prétend désigner un héritage national que nous considérerons également problématique.[17]

---

[16] En Chine, il y a toujours des soucis pour traduire des concepts créés en Chine dans un contexte politico-culturel et linguistique particulier vers des langues occidentales qui connaissent de tout autre contexte. Par exemple, il y a eu le même phénomène avec *minzu* 民族 : quand il a fallu le traduire pour les revues étrangères, il a été un véritable puzzle. Il a été d'abord traduit par « nationality », puis « ethnic minority/group ». Et maintenant, si on regarde le nouveau nom en anglais officiel de Central University of Nationalities 中央民族大學, le terme *minzu* a remplacé « nationality » et le nom officiel est devenu « Minzu University of China ». Voir Vanessa Frangville, *Construction nationale et spectacle de la différence en république populaire de Chine : analyse des rôles de la "minzu minoritaire" dans le cinéma de 1950 à 2005*, Thèse de doctorat soutenue à l'Université Lyon 3, 2007. Notamment dans la première partie de la thèse, l'auteur a fait l'historique du terme *minzu*.

[17] Nous emploierons toujours ce terme « traditionnelle » entre guillemets et la question de cette terminologie sera traité dans différents chapitres de ce travail.

Ce qu'il est important de retenir, c'est que les images de la « médecine chinoise » en France ne peuvent pas être comprises sans aborder le contexte général dans lequel elles sont diffusées. En tant qu'un Autre, l'image de la Chine est depuis toujours une « production » ou une « construction » par les Occidentaux et pour les intérêts occidentaux, qui correspond à sa réalité mais n'est jamais réelle, c'est dans ce sens que l'on pourrait dire que les images sont imprégnés d'une « Chine » plurielle, c'est-à-dire qu'il ne s'agit pas simplement de la diversité de la réalités chinoise, mais aussi les perspectives multiples à travers lesquelles l'on regarde et dessine la Chine en France.[18] Dans l'histoire des échanges culturels entre la France et la Chine, les images de la Chine sont considérablement variées, comme dans l'ouvrage quasiment « storytelling » de l'historien Jonathan D. Spence.[19] Ainsi l'étude des représentations de la médecine des Chinois devraient se placer dans les imaginaires structuraux et culturels, dominants de la Chine. Autrement dit, notre étude doit saisir, dans une structure globalisée, les changements de « métarécit » des époques en France. Le métarécit, d'après le philosophe Jean-François Lyotard, est un grand récit qui légitime le savoir et implique une philosophie de l'histoire.[20] L'image culturelle de la Chine n'a été historiquement ni invariable, ni homogène, au contraire, son évolution dépend du changement dans les métarécits selon les époques et ce changement ne concerne pas ce qu'est la Chine et ce que sont les êtres qui la peuplent, mais de ce qu'ils devraient être selon le changement de l'idéologie culturelle en France.

---

18 Voir Gregory B. Lee, *China's Unlimited: Making the Imaginaires of China and Chineseness*, Londres, Routledge-Curzon, 2003. Ici « unlimited » est dans le sens d'une Chine plurielle et illimitée.

19 L'auteur raconte les histoires de quarante-huit « rencontres », s'échelonnant sur plus de sept cents ans, afin de donner une idée de la multiplicité des attitudes intellectuelles et des sentiments que les Occidentaux ont adoptés à l'égard de la Chine. Voir Jonathan D. Spence, *La Chine imaginaire la Chine vue par les Occidentaux, de Marco Polo à nos jours*, trad. de l'anglais par Bernard Olivier, Montréal, Presse de l'université de Montréal, 2000.

20 Voir Jean-François Lyotard, *La Condition postmoderne*, Paris, Éditions de minuit, 1979. Dans une certaine mesure, selon le philosophe, le métarécit est un récit-dominant qui fonctionne comme une structure de métadiscours sociaux et tient le paradigme de cognition dans le domaine des sciences humaines de toutes les époques. Par exemple, le métarécit des Lumières légitime non seulement les règles du savoir et l'institution du pouvoir, à travers des thèmes tels que la raison et la liberté.

B - Une approche transculturelle

Un argument récurrent dans les sciences humaines depuis une trentaine d'années est l'ambiguïté des frontières. Le sociologue anglais Antony Giddens parle du concept de « disembedding » dans son livre *The Consequences of Modernity,* comme l'une des caractéristiques de la modernité.[21] Ici par « disembedding », Giddens désigne « l'extraction des relations sociales des contextes locaux d'interaction, puis leur restructuration dans des champs spatio-temporels indéfinis ».[22] C'est-à-dire que le monde moderne rend possible et facilite l'action de « désencastrer » des éléments d'ailleurs (comme des éléments indiens, japonais ou chinois) et de les ré-encastrer dans un contexte occidental, donnant ainsi à ces éléments de nouvelles fonctions et de nouvelles significations.

Dans ce sens, cette caractéristique de la modernité est évidemment liée à la notion de mondialisation. Par ailleurs, « la représentation spectaculaire de la mondialisation ne peut dissimuler le fait que la fragmentation à laquelle nous nous confrontons chaque jour rend impossible le réassemblage d'un imaginaire qui puisse représenter la totalité que nous devons

---

[21] Voir Anthony Giddens, *The Consequences of Modernity*, Cambridge, Polity Press, 1990. Dans la version française, « disembedding » est traduit par « dé-location ». Voir Anthony Giddens, *Les Conséquences de la modernité*, trad. de l'anglais par Olivier Meyer, Paris, Harmattan, p. 29. D'ailleurs, ce concept est en fait emprunté à l'anthropologue Karl Polanyi, le grand absent de ce livre qui n'est cité par aucun des auteurs. Par ce terme « disembedding », Karl Polanyi a donné le sens spécifique de rupture avec la trame sociale traditionnelle, rupture qui précède le surgissement de sphères autonomes telles que l'économie, la politique, l'éducation ou la religion. Dans sa préface pour la version française, Louis Dumont propose de traduire « disembedding » par « désincrustation » ou « désencastrement ». Voir Karl Polanyi, *La Grande transformation : aux origines politiques et économiques de notre temps*, Paris, Gallimard, 1983.

[22] Anthony Giddens, *Les Conséquences de la modernité*, p. 30.

appréhender avant que la réflexion théorique ne soit de nouveau possible »[23] Avec la mondialisation, il est admis que les communautés isolées n'existent plus, et elles n'ont d'ailleurs jamais existé. Cette déstabilisation et cette ambiguïté de la frontière entre les cultures ou les personnes dans un espace géographique mène inévitablement à des débats sur les méthodologies des sciences humains et des sciences sociales. Georges E. Marcus préconise « l'ethnographie multi-sites » (multi-sited ethnography) qui consiste à suivre en parallèle plusieurs terrains, plusieurs réseaux d'acteurs, plusieurs objets dans plusieurs lieux, puisque :

> The other, much less common mode of ethnographic research self-consciously embedded in a world system, now often associated with the wave of intellectual capital labeled postmodern, moves out from the single sites and local situations of conventional ethnographic research designs to examine the circulation of cultral meanings, objects, and identites in diffuse time-space. This mode defines for itself an object of study that cannot be accounted for ethnographically by remaining focused on a single site of intensive investigation... [24]

> L'Autre, le mode beaucoup moins fréquent de recherche ethnographique incorporé auto-consciemment dans un système mondial, aujourd'hui, souvent associée à la vague de capital intellectuel qualifiée de postmoderne, quitte des sites uniques et situations locales des modèles de recherche classiques ethnographiques et étudie la circulation des significations culturelles, des objets et des identités diffuses dans le temps et l'espace. Ce mode définit pour lui-même un objet d'étude qui ne peut pas être justifié en restant concentré sur un seul site d'enquêtes approfondies...

---

[23] « The spectacular representation of globalization hardly hides the fact that the fragmentation with which we are daily faced renders it almost impossible to reassemble an imaginary that can re-present the wholeness we need to be able to grasp before theoretical reflection is again possible. » Voir Gregory B. Lee, « Editorial Introduction », *Transtext(e)s Transcultures*, 2006, N° 1, p.6.

[24] Voir Georges E. Marcus, « Ethnography in/of the World System: The Emergence of Multi-Sited Ethnography », *Annual Review of Anthropology*, Vol. 24, 1997, pp. 95-117.

Cette ethnographie multi-sites est aussi facilitée par les allers-retours fréquents entre l' « académie » et le « terrain », contrairement à ce qui était le cas pour les longues permanences sur des terrains éloignés. D'ailleurs, l'anthropologue américain Arjun Appadurai constate également la signification de la « déterritorialisation » (deterritorialization) lorsqu'il remarque « les termes de la négociation entre vies imaginées et mondes déterritorialisés sont complexes et ne peuvent certes pas être saisis par les stratégies localisantes de la seule ethnographie traditionnelle ».[25] Il propose donc un nouveau style d'ethnographie qui peut saisir l'impact de cette « déterritorialisation » sur les ressources imaginaires d'expériences vécues locales, qui peut élucider la nature du local en tant qu'expérience vécue dans un monde globalisé et déterritorialisé. Il relève le pouvoir singulier de l'imagination, qui est lié aux images, aux idées et aux opportunités venues d'ailleurs, souvent véhiculées par les médias, dans la vie sociale. L'ethnographie doit donc « se redéfinir elle-même comme cette pratique de représentation qui élucide les possibilités de vies imaginées à grande échelle sur des trajectoires de vie spécifiques ».[26]

Ces débats mènent inévitablement à des recherches transculturelles qui outrepassent les frontières, qu'elles soient spatiales ou temporelles. De fait, il ne s'agit pas de travailler à partir de l'accumulation des connaissances produites par d'autres études anthropologiques d'une région géographique bien précise, en l'occurrence la Chine. Comme l'anthropologue Judith Okely l'a constaté, « les implications théoriques et ethnographiques de la mondialisation ont déstabilisé les hégémonies régionales aussi bien que les atlas culturels programmés depuis longtemps par

---

[25] « The terms of the negotiation between imagined lives and deterritorialized worlds are complex, and they surely cannot be captured by the localizing strategies of traditional ethnography alone. » Voir Arjun Appadurai, *Modernity at Large: Cultural Dimensions of Globalization*, Minneapolis, University of Minnesota Press, 1996, p. 52.

[26] « Ethnography must redefine itself as that practice of representation that illuminates the power of large-scale, imagined life possibilities over specific life trajectories ». Voir Arjun Appadurai, *Modernity at Large: Cultural Dimensions of Globalization*, p.55.

les institutions de l'anthropologie ».[27] D'autre part, pour réaliser le but de l'anthropologie, un voyage aller et retour entre deux pôles (« nous » et « les autres ») définis par Clifford Geertz en tant que « ici » et « là-bas » est essentiel : « l'ethnographe devrait aller sur le terrain, rapporter des informations sur la façon dont les gens vivent là-bas, puis mettre ces informations à la disposition des milieux professionnels sous une forme facile à exploiter ».[28] En théorie, « ici » et « là-bas » sont interchangeables, mais en réalité, « ici » est toujours l'Occident, et dans l'anthropologie, « l'Occident » comme objet d'études est toujours absent. Il s'agit toujours d'un monologue de « l'Occident », qui est dépourvu du regard anthropologique.[29] Mais, ici nous ne proposons pas une sorte d'anthropologie de l'Occident afin de remplir le vide de la recherche, puisque l'opposition entre « l'Orient » et « l'Occident » est déjà problématique ; de plus, comme ces différentes complexités le suggèrent, la notion de culture elle-même comme réalité ethnographique avec des frontières définies est aussi devenue problématique.[30] Ce que nous proposons ici est de prendre en considération la relation entre les parties et la totalité, le local et le mondial, les spécificités des socio-cultures et l'espace mondial qu'elles habitent.

Cette approche transculturelle implique nécessairement une approche transdisciplinaire, puisque « le cloisonnement des disciplines nous empêche d'appréhender l'unité profonde qu'il peut y avoir dans les valeurs, les comportements, les relations sociales, les institutions, la

---

[27] « The theoretical and ethnographic implications of globalisation have destabilised regional hegemonies as well as cultural atlases, long routinised by the institutions of anthropology ». Voir Judith Okely, *Own or Other Culture*, Londres, Routledge, 1996, p. 3.

[28] Clifford Geertz, *Ici et là-bas : l'Anthropologue comme auteur*, trad. de l'anglais par Daniel Lemoine, Paris, Médaitie, 1996, p. 9.

[29] Arjun Appadurai a déjà critiqué une sorte d'« orientalisme inversé » (reverse orientalism) dans le rôle secondaire des études sur les sociétés complexes non-occidentales dans l'anthropologie. Voir Arjun Appadurai, « Center and Periphery in Anthropological Theory », *Comparative Studies in Society and History*, Vol. 28, N° 2, 1986, pp. 356-361.

[30] Voir James Clifford, *The Predicament of Culture: Twentieth-century Ethnography, Literature and Art*, Cambridge, Harvard University Press, 1988.

répartition et l'exercice du pouvoir au sein d'une société ou d'une civilisation donnée ».[31] Dans ce sens, cette approche transculturelle cherche surtout à travailler de façon transversale, afin de rétablir des totalités là où l'épistémologie traditionnelle nous a imposé un morcellement, et de dépasser les barrières méthodologiques que les disciplines ont instituées.

C - « L'amnésie » historique

Dans de nombreuses études dont l'intitulé comporte des termes tels que « ceci en Occident » ou « cela et l'Occident », on tend à traiter les sujets comme s'ils existaient dans une dimension de la réalité détachée du reste de l'histoire. Par ailleurs, dans l'approche des sujets de « l'Orient », comme par exemple la littérature ou la philosophie chinoises, on distingue souvent une tendance vers une forme « d'idéalisme, au sens où on les traite comme s'ils étaient atemporels, historiquement neutres », qui fait preuve de naïveté.[32] Pourtant, bien au contraire, ces sujets sont souvent un néologisme moderne afin d'interpréter les réalités en Chine d'après les catégories épistémologiques occidentales, et ils sont créés dans un moment historique, s'inscrivant dans des enjeux politiques et idéologiques spécifiques. Cette séparation artificielle d'un « sujet » et de son contexte n'est possible que parce qu'on arrive à découper le phénomène et à le déposer dans un cadre théorique qui fonctionne comme une occultation de la réalité.

---

[31] Jean-François Billeter, *Chine trois fois muette*, Paris, Allia, 2006, p. 93.

[32] « A form of idealism in dealing with the East itself, to treat it as if it were composed of timeless, historically-neutered texts and ideas. » Voir J.J. Clarke, *Oriental Enlightenment: The Encounter Between Asian and Western Thought*, New York, Routledge, 1997, p. 11.

Donc, dans notre travail, nous proposons de restituer les sujets dans les contextes historiques, afin d'avoir une vision globale des sujets. A propos de l'histoire, Jean Chesneaux nous dit qu'il ne s'agit pas d'une fuite dans le passé et que sa fonction est de permettre le dialogue du présent et du passé, et non pas seulement d'encourager la collecte stérile de « faits » appartenant à un temps fugitif et disparu.[33] Encore faut-il que ce soit le présent, et non le passé, qui ait la direction du dialogue. Cette notion de dialogue nous intéresse, sachant que « l'histoire n'est pas un déjà-là, mais le produit d'une pratique qui l'objective en tant que discours ».[34] Cette notion de dialogue prend en considération également les interactions historiques du local et du global, dans sa dimension spatiale et temporelle. Les sociétés ne sont jamais indemnes de rapports avec d'autres et il ne faut pas refuser de prendre en considération l'ampleur et la profondeur des bouleversements sociaux au cours d'interactions avec les autres.

D - Développement proposé

Se plaçant dans cette approche transculturelle, il sera envisagé dans une première partie de mettre en contexte ce que l'on appelle la « médecine traditionnelle chinoise » en France et la *zhongyi* en Chine, en montrant leur interaction, les aller - retour entre elles. Notre but étant, en plaçant la médecine chinoise dans son contexte global, donc trans-national et transculturel, de montrer tout d'abord que l'objet lui-même est une construction qui s'inscrit dans des contextes historiques, politiques, idéologiques, économiques, culturels. Nous allons donc faire apparaître le « profil transculturel » de la médecine chinoise, en montrant la construction du concept de

---

[33] Jean Chesneaux, *Le Mouvement paysan chinois : 1840-1949*, Paris, Seuil, 1976, p. 7.

[34] Paolo Napoli, « Michel Foucault et les passions de l'histoire », trad. de l'italien par Judith Revel, *Futur antérieur*, novembre1993, N° 4, pp. 37-49.

médecine « chinoise » comme *zhongyi* et la « ré-invention » de cette médecine « chinoise ». La construction de *zhongyi* se rattache à ce que doit être la médecine en général et de ce qu'est la médecine chinoise en Chine dans un contexte de construction nationale de la fin du dix-neuvième siècle jusqu'au régime maoïste.

Une fois cette remise en contexte achevée, il s'agit d'analyser les représentations de la médecine chinoise en France. Dans le deuxième chapitre, nous entrons en détails dans ce qu'est la médecine chinoise en France. Nous fournissons d'abord un contexte global de la France vis-à-vis de la médecine, des médecines parallèles, ensuite nous présenterons l'implantation de l'acupuncture en France, puisqu'aujourd'hui elle est la seule pratique médicale légitimée de la médecine chinoise en France.

Une troisième et dernière partie est consacrée à l'analyse des représentations de la médecine chinoise dans la société française d'aujourd'hui. Nous employons les matériaux que nous avons pu réunir dans notre travail de terrain, auprès des écoles et des élèves et les documents vulgarisés, afin de « décoder » et « démystifier » les représentations de cette médecine de l'Autre en France.

PREMIÈRE PARTIE

MÉDECINE DES CHINOIS, ENTRE *ZHONGYI* ET MÉDECINE « TRADITIONNELLE » CHINOISE, UN PROFIL TRANSCULTUREL

舊醫壹日不除,
民眾思想壹日不變,
新醫事業壹日不上,
衛生行政壹日不能進展。[1]

幾年來, 都解放了, 唱戲的也得到了解放,
但是中醫還沒得到解放。中醫進修西醫化了。
看不起中醫藥是奴顏婢膝奴才式的資產階級思想。[2]

[1] « Si nous n'éliminons pas la vieille médecine, si nous ne changeons pas les mentalités des masses populaires, nous ne pourrons pas développer la nouvelle médecine, et nous ne pourrons non plus avancer notre entreprise de la santé. » Extrait du discours de Yu Yan 余岩 (1879-1954). Ses critiques et sa volonté de supprimer la médecine chinoise ont fait de lui un personnage central dans l'histoire de la médecine chinoise. Voir Chen Bangxian 陳邦賢, *Zhongguo yixue shi* 中國醫學史 [Histoire de la médecine en Chine], Beijing, Tuanjie chubanshe 團結出版社, 2006, p. 260.

[2] « Ces dernières années, tout le monde a été libéré. Les comédiens de l'opéra sont libérés, mais la médecine chinoise n'est toujours pas libre. Au contraire, les docteurs de médecine chinoise suivent des cours de médecine occidentale et sont occidentalisés. Mépriser la médecine chinoise est une idéologie ancrée dans le servilisme capitaliste. » Extrait du discours de Mao Zedong 毛澤東. Voir You Heping 游和平, « Mao Zedong dui zhongyiyao qingyouduzhong » 毛澤東對中醫藥情有獨鍾 [Mao Zedong s'éprend de la médecine chinoise], *Dangshi bolan* 黨史博覽 [Tout sur l'histoire du Parti communiste chinois], 2007, N° 10, p.5.

Afin de traiter le développement des représentations de la médecine « chinoise » en France, il nous semble indispensable de commencer par un travail de mise en contexte complet de ce que l'on appelle la « médecine traditionnelle chinoise » en France ou la *zhongyi* 中醫 (médecine chinoise) en Chine, dans une perspective transculturelle. Notre but étant de montrer tout d'abord que l'objet, la « médecine traditionnelle chinoise » et la *zhongyi,* sont une construction qui s'inscrit dans des contextes historique, politique, idéologique et culturel. Autrement dit, dans cette première partie, nous allons replacer cet objet dans son contexte global, donc trans-national et transculturel.

Tout d'abord, le terme *zhongyi* lui-même en tant que médecine « chinoise » mérite d'être analysé, d'autant qu'il apparaît assez tardivement en Chine. Avant le dix-neuvième siècle, pour désigner toutes les formes de médecine en Chine, il suffisait d'utiliser le terme « médecine » (*yi* 醫).[3] Aujourd'hui, avec le terme *zhongyi*, on distingue à la fois la *zhongyi* de la médecine « occidentale », mais aussi des médecines non officielles en Chine, c'est-à-dire de la médecine populaire et même des pratiques thérapeutiques magico-religieuses.[4] L'apparition du terme *zhongyi* en tant que médecine « chinoise » est donc conséquence de la confrontation avec le monde extérieur, notamment le monde dit occidental.

---

[3] Une étymologie complète du caractère *Yi* 醫 est envisagée dans le chapitre suivant.

[4] Il nous semble important de souligner d'ores et déjà que la catégorisation de médecine occidentale est également une construction récente, en lien avec la construction moderne de l'espace géo-politique «occidental». La catégorisation de la médecine occidentale ne doit pas dissimuler la nature de ces pratiques médicales, largement influencées par d'autres espaces et d'autres hommes non catégorisés comme occidentaux. Par exemple, la médecine du monde arabe (Afrique du Nord, Péninsule arabique et Proche Orient) a largement contribué au développement et à l'évolution de la médecine en Europe à travers l'histoire des échanges culturels et commerciaux. Voir notamment l'ouvrage de Danielle Jacquart et Françoise Micheau, *La Médecine arabe et l'Occident médiéval*, Paris, Maisonneuve et Larose, 1996.

De plus, le « destin » de la *zhongyi* est paradoxalement lié à la modernisation en Chine et effectivement à cette confrontation avec le monde « occidental » : avec la présence de puissances occidentales, la faiblesse politique et économique de la Chine a alimenté l'imaginaire d'une Chine malade ou morbide en Occident. Cette perception des Chinois et le discours sur les Chinois et la médecine des Chinois ont été reçus et ont été intériorisés par les intellectuels chinois, nourrissant les sentiments et le projet nationaliste en envisageant de se débarrasser des « traditions » y compris de la médecine des Chinois qui « empêchaient » la modernisation. La médecine « chinoise » a été donc taxée de « superstition » et accusée d'être un péril pour la santé des populations ainsi que d'être un frein au développement. Les tentatives d'abolition de la *zhongyi* ont été récurrents dans la première moitié du vingtième siècle en Chine. C'est dans les années 1950 que, grâce au projet de construction d'une identité nationale qui entretenait un lien très fort avec l'idée de sauvegarde du « national », la *zhongyi* est finalement devenue « chinoise », au sens où « la culture en tant que telle n'est jamais nationale parce qu'elle se développe au-delà du cadre politique des structures étatiques et ne se laisse arrêter par aucune frontière nationale ».[5] La *zhongyi* a été redéfinie de façon systématique et collective par les grands instituts chinois dès les années 1950 afin que son enseignement s'uniformise et qu'elle cohabite avec la médecine occidentale et soit validée par des études scientifiques modernes.[6]

Autrement dit, la médecine « chinoise » est effectivement une tradition inventée, dans le sens que donne Eric Hobsbawm à cette expression : il ne s'agit pas seulement d'une systématisation purement médicale, ou encore académique, au contraire, cette systématisation

---

[5] Rudolf Rocker, *Nationalisme et Culture*, Paris, Editions libertaires, 2008, p.491.

[6] Plus précisément, selon Taylor, ce processus de l'enseignement et de la pratique dans les académies s'est opéré de 1956 à 1964. Voir Kim Taylor, *Chinese Medicine in Early Communist China,1945-1963 : A Medicine of Revolution*, Londres, Routledge, 2004, p.84.

est étroitement liée à la construction nationale et elle est indissociable de l'histoire des institutions politiques et des intellectuels nationalistes désireux de réaliser un projet de construction nationale et de modernisation en Chine.[7]

Quant au terme « médecine traditionnelle chinoise », il a été inventé en Chine dans les années 1950 pour les publications étrangères afin d'offrir une vision particulière de la médecine chinoise en Occident.[8] L'Occident l'a « redécouverte » après la visite du Président américain Richard Nixon en 1972, lorsque la Chine s'est ouverte au reste du monde.[9] Il relève du discours de l'auto-orientalisme et révèle une volonté de promouvoir la médecine chinoise à l'étranger.

Nous souhaitons donc démontrer, dans cette première partie, les interactions sur la médecine des Chinois entre la France et la Chine. Le premier chapitre sera une présentation de la médecine « chinoise ». Nous exposerons les pratiques médicales et les savoirs médicaux en

---

[7] Voir Eric Hobsbawm et Terence Ranger (Dir.), *The Invention of Tradition*, Cambridge, Cambridge University Press, 1983. Nous attirons ici l'attention du lecteur sur le fait que ce phénomène n'est pas propre à la médecine dite chinoise traditionnelle, mais s'applique également à ce qui est appelé « médecine occidentale » et « médecine traditionnelle arabe ». Dans les trois cas proposés qui sont les plus couramment cités, la construction d'une image figée et perméable soutient l'idée de médecines uniques et dissociables. Or, bien au contraire, toutes ces catégories de médecines qui ont été créées par des besoins idéologiques ou politiques plus que par réel intérêt scientifique, se confondent et s'entremêlent à bien des niveaux dans le temps, l'espace et les pratiques. Catégorisation et formalisation deviennent superficielles et douteuses si l'on considère que toutes ces formes et pratiques médicales se sont mutuellement influencées au cours de l'histoire. Ainsi récemment, des écoles de « médecine coréenne traditionnelle » ont ouvert leur portes aux étudiants désireux d'apprendre la manupuncture, thérapie « traditionnelle inventée en 1971 ». Voir la présentation du site de l'Ecole la plus réputée : http://www.manupuncture-coreenne.eu/ (dernière consultation le 17/01/10)

[8] Nous reviendrons sur ce sujet dans les chapitres suivants.

[9] Durant la visite du secrétaire d'Etat américain Henry Kissinger précédant celle du président Nixon en Chine, un journaliste répondant au nom de James Reston fut opéré de l'appendicite. Ce dernier s'aperçut avec surprise que l'acupuncture pouvait atténuer la douleur. Après son retour aux Etats-Unis, Reston a raconté son expérience médicale chinoise. Voir James Reston, « Now, About My Operation in Peking », *New York Times*, July 26, 1971. William L. Prensky, « Reston Helped Open a Door to Acupuncture », *New York Times*, December 14, 1995. Voir les reportages français concernant la visite de Nixon et la « redécouverte » de l'acupuncture, *Paris Match*, 26 février 1972, N° 1190.

Chine dans leur complexité, et leur fausse homogénéité apparente dans leurs pratiques et leur histoire. Dans le deuxième chapitre, nous allons montrer comment ces pratiques et ces savoirs ont été accueillis et perçus de façon variable en fonction du contexte politique, mais aussi social, religieux et scientifique en France. Il s'agit donc d'une sorte du trajet « aller » de la médecine des Chinois en France ou en « Occident ». Le chapitre trois portera sur le trajet « retour » en Chine de la perception de ce que doit être la médecine en général et de ce qu'est la médecine chinoise. Ce retour se situe dans un contexte historique bien spécifique, celui de la construction nationale de la fin du dix-neuvième siècle jusqu'au régime maoïste. Nous démontrons que la médecine, de manière épistémologique, comme d'autres disciplines en Chine, par une volonté à la fois extérieure et intérieure, a subi une rationalisation et a été formulée et standardisée en fonction d'un mode discursif occidental afin de « l'adapter » aux réalités en Chine. La médecine « chinoise » est donc un instrument utilisé dans le cadre d'une construction nationale, le produit d'un projet nationaliste, et son sens et sa signification ont été modifiés selon les objectifs politiques qui motivent son emploi dans les discours officiels.

CHAPITRE I - LA MÉDECINE « CHINOISE » - UNE INTRODUCTION

A - La médecine « chinoise », hétérogénéité et multiplicité

Au moment où l'on s'aperçoit de la diversité géographique de cet immense territoire qu'est la Chine, de ses habitants, y compris du nombre d'ethnies minoritaires tout comme des contacts continus avec ses voisins proches et lointains, on comprend la difficulté et la problématique à brosser un tableau de la médecine « chinoise ». Cette médecine « chinoise » dont nous parlons aujourd'hui comprend une multitude d'écoles de pensée et est le fruit d'un amalgame de théories et de pratiques venues non seulement de Chine, mais aussi des pays voisins, notamment l'Inde, la Perse, le Viêt-nam et la Corée.[1] Avec une structure théorique très élaborée et un grand nombre d'ouvrages classiques, elle est considérée comme une médecine « savante » et cette classification n'est pas un jugement de valeur mais « une convention de langage destinée à définir un système médical » fondée sur un corpus écrit qui est particulièrement volumineux puisque l'on recense près de dix mille ouvrages médicaux.[2]

---

[1] Sur les échanges et les emprunts médicaux entre la Chine et d'autres pays dans des ouvrages sur l'histoire de la médecine chinoise, voir Eric Marié, *Précis de médecine chinoise : fondements historiques, théories et pratique*, Paris, Dangles, 2008. Voir aussi Pierre Huard et Ming Wong, *La Médecine des Chinois*, Paris, Hachette, 1967 ; Paul U. Unschuld, *Medicine in China: A History of Ideas*, Berkeley, University of California Press, 1985 ; Elisabeth Hsu, « La médecine chinoise traditionnelle en République populaire de Chine : d'une " tradition inventée" à une "modernité alternative" », in Anne Cheng (Dir.), *La Pensée en Chine aujourd'hui*, Paris, Gallimard, 2007, pp. 226-230. Voir aussi Chen Bangxian 陳邦賢, pp. 81-99.

[2] Eric Marié, *Précis de médecine chinoise,* p. 33. Voir aussi *Zhongguo yiji tongkao* 中國醫籍通考 [Etude compréhensive des écrits médicaux chinois], Shanghai, Shanghai zhongyi xueyuan chubanshe 上海中醫學院出版社, 1992.

Malgré l'existence de pratiques médicales et de savoir médicaux en Chine depuis plusieurs millénaires, le concept de « médecine chinoise » et le terme même de *zhongyi* 中醫 dont il est issu ne sont apparus qu'assez tardivement en Chine.[3] Avant le dix-neuvième siècle, pour désigner toutes les formes de médecine en Chine, on utilisait généralement le terme « médecine » (*yi* 醫).

Tableau 1- Évolution étymologique du caractère 醫 [4]

Une variante du caractère 醫 que l'on retrouve dans les ouvrages classiques est le caractère 毉. La partie en bas se change en 巫, qui désigne tantôt la sorcellerie, tantôt la magie.[5] Cette variante de 醫 nous permet de supposer que, pendant l'antiquité en Chine, la médecine et la magie ou la sorcellerie se confondaient dans le traitement des maladies. La dissociation de la profession médicale apparaît comme un phénomène plus tardif.

---

[3] Le *zhong* (中) signifie ici la Chine, ou chinois et le *yi* (醫) représente la médecine. Concernant l'appellation *Zhongyi*, nous allons approfondir notre réflexion dans la section suivante. Nous utilisons le terme de médecine chinoise sans guillemet afin de faciliter notre travail et la lecture.

[4] Étymologiquement, dans le *Shuowen jiezi* 說文解字, le premier dictionnaire chinois, la partie en haut 殹 signifie « être malade» ou « gémir », et celle en bas 酉 signifie « alcool », l'alcool qui pourrait être efficace pour certaines maladies (par exemple, il pourrait activer la circulation sanguine, calmer la douleur). Par extension, l'origine de la médecine pourrait venir de l'utilisation de l'alcool dans le traitement de certaines maladies. Concernant le 殹, on trouve une interprétation différente dans d'autres ouvrages classiques. Comme le 矢 et le 殳 désignent les armes, certains chercheurs supposent que le 殹 signifie « chasser les maladies ». Voir Xu Shen 許慎, *Shuowen jiezi* 說文解字, disponible en ligne : http://www.shuowenjiezi.com/result4.php?char=醫. (dernière consultation le 6 juillet 2009.) Voir aussi *Kangxi zidian* 康熙字典, Shanghai, Tongwen shuju 同文書局, 1892, p.1287.

[5] *Kangxi zidian* 康熙字典, p. 588.

Selon la légende, Huangdi 黃帝, souverain mythique de l'antiquité chinoise, est considéré comme le créateur des rites et de la médecine en tant qu'auteur du *Huangdi Neijing* 黃帝內經 [Classique interne de l'Empereur jaune]. Bien que Huangdi n'ait pas rédigé le *Neijing*, ce livre se présente malgré tout comme un dialogue entre Huangdi et son médecin.[6] En réalité, les plus anciens textes médicaux en Chine sont inclus dans le *Zuozhuan* 左傳 [Commentaires de Zuo], une chronique de l'état de Lu 魯 de - 722 avant J.-C. à - 468 avant J.-C. au moment où les médecins formaient pour la première fois une activité indépendante et distincte de celle des prêtres ou des magiciens *wu* 巫 dont nous avons vu le caractère plus haut.[7] Malgré une dissociation très tôt de la profession médicale avec la magie, les pratiques shamaniques ou magiques ont persisté dans les pratiques médicales et il existait toujours des formes variées : charmes, prières, exorcismes, recettes médico-magiques et talismans, afin d'obtenir la guérison.[8]

La médecine chinoise présente depuis toujours une hétérogénéité et une multiplicité. Au niveau le plus fondamental d'abord, comme Scheid l'a constaté, il n'existe pas un terme unique

---

6 Cet ouvrage fut en fait établi à partir de la réunion de manuscrits médicaux provenant d'écoles diverses, parfois remaniés, et mis en forme sous la dynastie des Hans. Il est mentionné dans le catalogue bibliographique de l'Histoire des Han (*Hanshu*, 漢書).

7 Concernant le *Zuozhuan*, pour certains, il ne remonterait pas au-delà de 540 avant J-C, et d'après des sinologues comme Bridgman, il correspond à l'avant-dernier siècle de la dynastie Zhou, vers 300 à 320 avant J-C. Voir R.F. Bridgman, « La Médecine dans la Chine antique », *Mélanges chinois et bouddhiques*, Bruges, l'Institut belge des Hautes Etudes chinoises, 1955, Vol. 10. Comme ailleurs, dans l'antiquité en Chine, la maladie est conçue comme une sorte de démonologie et les pathologies sont censées provenir de la présence de *gui* 鬼 (démons, esprits maléfiques) qui s'attaquent au corps ou l'investissent et y résident tant qu'ils n'en sont pas chassés. Voir Eric Marié, *Précis de médecine chinoise,* pp. 43-44.

8 La guérison à l'aide de talismans est une pratique thérapeutique courante en Chine. Le support des talismans est un papier jaune. Les thérapeutes écrivent dessus en respectant une forme particulière, régie par des formules et des règles secrètes. Certains croient qu'il s'agit de principes numérologiques et calendériques en fonction de la date de naissance du patient et de la nature de sa maladie. Les talismans tirent leur force des caractères dont ils sont le support. Voir Pierre Huard et Ming Wong, *La Médecine des Chinois*, pp. 65-69.

dans le chinois classique qui corresponde au « body » ou « corps » avec son sens implicite de cuve ou de conteneur et son opposition catégorique à « l'esprit » :

> Different terms such as *shen* 身 (the lived body), *hsing* 形 (the bodily form or shape), and *ti* 體 (embodiment of any number of things, including spiritual, cosmic, and moral states) were used, instead, to evoke various aspects of the "shape or disposition of human process." Inasmuch as such shapes and dispositions are always emergent, they are context bound and therefore plural.[9]

> À la place des termes différents tels que *shen* 身 (le vécu du corps), *xing* 形 (la forme physique ou la forme), et *ti* 體 (incarnation d'un certain nombre de choses, y compris l'états spirituel, cosmique et moral) ont été utilisés afin d'évoquer les différents aspects de la « forme ou disposition du développement humain ». Dans la mesure où de telles formes et dispositions sont toujours en devenir, elles sont liées à des contextes et elles sont donc plurielles.

Ainsi, le corps dans la médecine chinoise n'est pas un ensemble de substances concrètes morphologiques reliées les unes aux autres au moyen de structures anatomiques mécaniques et physiologiquement interactives par le biais de systèmes fonctionnels. Au contraire, de nombreux aspects du corps restent à définis et sont toujours ouverts à la révision. Par exemple, comme le rappelle le sinologue Kristopher Schipper, il existe un « corps taoïste », éminemment symbolique.[10]

Quant à l'enseignement et la transmission des savoirs, malgré la fondation de l'Académie impériale de médecine (*taiyishu* 太醫署) sous les Sui 隋 (581-618), qui voit l'enseignement de la médecine devenir officiel au sein de la Cour impériale et du gouvernement, il existe toujours

---

[9] Volker Scheid, *Chinese Medicine in Contemporary China: Plurality and Synthesis,* Durham, Duke University Press, 2002, pp. 27-28.

[10] Kristopher Schipper, 1982, *Le Corps taoïste*, Fayard, Paris, p. 144.

une diversité de courants dans le monde populaire.[11] L'apprentissage et la transmission au sein de la famille sont les principaux modes de transmission des savoirs médicaux, qui s'effectuent en dehors du secteur public et par le biais de l'auto-apprentissage. Il existe donc une diversité au niveau de la transmission et de la réception des savoirs médicaux, alors que la formation médicale dirigée par le gouvernement vise principalement à former les médecins au service de l'empereur et des plus hautes classes sociales.[12] De plus, comme l'a montré Scheid, des paradigmes de la connaissance et de la pratique médicales établis et maintenus et des courants de médecine, désignés par le terme *pai* 派, apparaissent comme des foyers de l'organisation interdisciplinaire. « *Pai* » peut être traduit littéralement par école (de pensée), ou *school en* anglais, mais en réalité en Chine, les médecins classés au sein d'une même école ne partagent pas nécessairement une même théorie. Le *pai* doit plutôt être compris dans le contexte d'un réseau de relations sociales qui permet d'établir et de garantir une position personnelle ; ainsi au sein d'un même *pai*, différents types de relations entre étudiants et maîtres et divers modes de transmission de connaissances peuvent coexister.[13]

Par ailleurs, il existait bien dans la Chine impériale une médecine officielle, c'est-à-dire une médecine de la Cour impériale, mais elle fut réorganisée au cours des différentes dynasties et notamment avec le *taiyiyuan* 太醫院 qui a mis en place un système d'examens pour instituer les fonctionnaires médicaux. Néanmoins, comme Paul Unschuld, spécialiste de la médecine

---

[11] Voir Chen Bangxian 陳邦賢, p.108. Plus tard, le nom de *taiyishu* a été modifié plusieurs fois, passant de *taiyishu* 太醫署 à *taiyiju* 太醫局 en 1076 et finalement à *taiyiyuan* 太醫院 sous les Jin 金 (1115-1234). Voir Tian Lijuan 田麗娟 et Li Weifang 李煒芳, « Zhongguo gudai yiyao guanli tizhi de qiyuan yu fazhan » 中國古代醫藥管理體制的起源與發展 [La Formation et le développement du système d'administration de la médecine dans la Chine ancienne], *Yazhou shehui yaoxue* 亞洲社會藥學 [Journal de la pharmacie de l'Asie], 2007, N° 2, pp. 52-54.

[12] La monographie de Volker Scheid, *Currents of Tradition in Chinese Medicine: 1626-2006*, Seattle, Eastland Press, 2007 est une excellente référence pour avoir une connaissance approfondie de l'histoire de la médecine chinoise, du développement de la tradition médicale chinoise et de la transmission des connaissances médicales en Chine.

[13] V. Scheid, *Chinese Medicine in Contemporary China*, pp. 31-32.

chinoise, l'a souligné, le médecin chinois défini comme une entité « pure » n'a jamais existé : chamans, moines bouddhistes, ermites taoïstes, érudits confucéens, médecins itinérants, médecins installés, sages-femmes et de nombreuses autres activités ont toujours coexisté.[14] L'utilisation de la magie n'était par exemple pas totalement séparée de la médecine, même au sein de la Cour impériale. Pour lutter contre les épidémies, même les hauts fonctionnaires avaient fréquemment recours à des procédés magiques.[15] Par la présence d'une telle multiplicité, la médecine en Chine n'est systématisée qu'assez tardivement avec l'apparition du concept de *zhongyi* en tant que médecine « chinoise ».

Outre cette hétérogénéité plutôt historique, la multiplicité des pratiques médicales persiste même après la standardisation des savoirs de la médecine « chinoise ». Dans son étude anthropologique sur l'enseignement de la médecine chinoise aujourd'hui en Chine, Elisabeth Hsu analyse comment s'opère la transmission du savoir médical dans trois types de situation : celle d'un maître de *qigong* faisant appel aux techniques de « maîtrise du souffle », celle d'un docteur lettré pratiquant à son compte une forme de *zhongyi* « traditionnelle » et celle d'enseignants d'un collège moderne de *zhongyi*. Dans chacun de ces contextes, la transmission revêt un caractère différent et l'auteur les nomme respectivement transmission « secrète » (secret transmission), transmission « personnelle » (personal transmission) et transmission « standardisée » (standardized transmission).[16] Pareillement, Scheid constate dans son ouvrage que devenir médecin requiert le maniement de trois types de rapport : maître-disciple (traditionnel), enseignant-étudiant (instauration de l'État socialiste moderne) et réseau social. En

---

[14] Paul U. Unshuld, *Medical Ethics in Imperial China: A study in Historical Anthropology*, Berkeley, University of California Press, p.118. cité in V. Scheid, *Chinese Medicine in Contemporary China*, p. 31.

[15] Voir Pierre Huard et Ming Wong, *La Médecine des Chinois*, pp. 67-69.

[16] Elisabeth Hsu, *The Transmission of Chinese Medicine*, Cambridge, Cambridge University Press, 1999.

ce sens, il devient clair que l'idée d'une structure statique ne saurait remplacer la dynamique réelle du terrain issue des multiplicités spatio-temporelles.

Ainsi, puisqu'une des caractéristiques d'une tradition inventée est « la dimension en grande partie fictive de la continuité avec le passé », il est inutile d'opposer une tradition « authentique », « ancienne » et « stable » à une tradition « inventée » et « nouvelle », malgré le fait que cette distinction a aidé à « remettre en cause la légitimité de la tradition, voire à dévoiler une manipulation du pouvoir ».[17] Aussi, la médecine des Chinois telle que nous allons maintenant la présenter ci-après, est avant tout et déjà une systématisation et simplification de l'hétérogénéité et la multiplicité présentée dans la première section de ce chapitre.

B - La médecine « chinoise » - ses ouvrages et ses pratiques

a) Les ouvrages canoniques

La médecine « chinoise » propose une littérature extrêmement vaste, près de dix mille ouvrages médicaux comme nous l'avons mentionné, et est transmise à travers cette très abondante littérature. Cette médecine savante est souvent réputée comme immuable, en raison de la transmission à travers les âges des mêmes ouvrages canoniques de base. Pourtant, son évolution fut constante, manifeste par exemple dans les nouvelles classifications des éléments anciens, ou dans les commentaires de textes canoniques, qui pouvaient aller jusqu'à la

[17] Elisabeth Hsu, « La médecine chinoise traditionnelle en République populaire de Chine : d'une « tradition inventée » à une « modernité alternative » », p. 218.

contradiction totale du texte glosé.[18] Cela a produit une littérature sur la médecine chinoise encore plus innombrable et riche. Pourtant, avec la standardisation, l'enseignement a imposé une sélection de sources au sein de cet ample corpus accumulé pendant des siècles.

En ouvrages théoriques, le *Huangdi neijing* 黃帝內經 (abrégé comme *Neijing*) [Classiques interne de l'Empereur Jaune] fut et reste le texte fondamental pour les études de médecine chinoise. Il est composé de deux parties devenues des ouvrages pratiquement indépendants : le *Suwen* 素聞 [Questions sur l'émergence de la vie] et le *Lingshu* 靈樞 [Pivot magique]. Le premier est consacré à la théorie médicale, le second à la pratique de l'acupuncture.[19] Mais l'importance du *Lingshu* fut rapidement éclipsée par le *Zhenjiu jiayi jing* 針灸甲乙經 [L'ABC d'acupuncture et de moxibustion].[20] De même, c'est le *Suwen* qui a retenu l'attention, faisant l'objet de nombreux commentaires.[21] Le *Suwen* expose uniquement les théories relatives au *yin* 陰 et au *yang* 陽 sans faire mention des Cinq éléments. À ces ouvrages, nous pouvons adjoindre le *Nanjing* 難經 [Canon des Difficultés], traité en deux volumes constitués des commentaires de quatre-vingt-un passages difficiles du *Suwen* et qui contient en outre le premier exposé sur la théorie du pouls.

---

18 Cette coutume d'annoter des textes canoniques est une tradition littéraire, pas seulement médicale. Pour les textes classiques littéraires ou philosophiques, il existe toujours des commentaires au fil du temps.

19 Il existe une traduction française de certaines parties du *Suwen*, par André Duron, en trois volumes. Il existe aussi une autre traduction d'Elisabeth Rochat de la Vallée et du Père Claude Larre, *Suwen : les 11 premiers traités*, Moulins-lès-Metz, Maisonneuve, 1993.

20 Rédigé au milieu du troisième siècle, il est plus complet et réservé uniquement à l'acupuncture et la moxibustion. Cet ouvrage a repris et enrichi les sources du *Lingshu* et il reste jusqu'à nos jours la bible de tout acupuncteur chinois.

21 L'édition du *Suwen* la plus utilisée de nos jours a été commentée par Wang Bing 王冰 (710-804) en 762. Voir Zhang Dengben 張登本, « Wangbing cizhu « Suwen » de zhuyaogongxian » 王冰次注«素問»的主要貢獻 [Contribution de Wangbing sur l'Annotation de Suwen], *Shanxin zhongyixueyuan xuebao* 山西中醫學院學報 [Revue de l'Université de médecine traditionnelle chinoise de Shanxi], 2006, N° 6, pp. 2-4.

En ouvrage sur la pharmacothérapie, le *Shennong bencao jing* 神農本草經 [Matière médicale de Shennong] fut le modèle des matières médicales postérieures. Comme le *Neijing*, il fut rédigé à partir du recueil de fragments plus anciens.[22] Ce manuscrit s'est perdu et fut reconstitué à partir des citations faites dans les matières médicales postérieures. L'autre ouvrage des Han, le *Shanghan zabing lun* 傷寒雜病論 [Traité des attaques du froid et de diverses maladies] de Zhang Zhongjing 張仲景 (150-219) est devenu le manuel de base des études pharmacologiques.[23] L'ouvrage s'est également perdu et réapparaît plus tard sous la forme des deux traités, reconstitution ou compilation de textes issus du manuscrit original. C'est sous cette forme que nous le connaissons aujourd'hui : le *Shanghanlun* 傷寒論 [Traité des attaques du froid] et le *Jinkui yaoluë* 金匱要略 [Formulaire des prescriptions essentielles du coffre d'or].[24] Dans son ouvrage, Zhang Zhongjing analyse différents symptômes, leur origine, leur évolution, et indique les modes thérapeutiques à employer dans chaque cas ; il est aussi l'un des premiers instigateurs d'un lien dialectique et pratique entre le diagnostic différentiel et le traitement.

En ouvrage de sphygmologie, le *Maijing* 脈經 [Canon de sphygmologie], une compilation issue d'ouvrages plus anciens, est le premier traité de référence entièrement fondé sur le diagnostic par les pouls, rédigé par Wang Shuhe 王叔和 (210-284). Avec l'auteur, le diagnostic par les pouls devenait un secteur d'études et de recherches à part entière et un mode de

---

[22] Selon les légendes, Shennong 神農, souverain mythique et père de l'agriculture et de la thérapeutique végétale, a rédigé cet ouvrage. Pour une étude sur l'époque de cet ouvrage, voir Chen Bangxian 陳邦賢, pp.33-35.

[23] Zhang Zhongjing n'était pas médecin, il fut gouverneur de la commanderie de Changsha 長沙 et décida d'écrire ce traité à la suite de la décimation de sa famille par des fièvres ou des maladies épidémiques classées dans la pathologie chinoise comme des atteintes du froid (*Shanghan* 傷寒).

[24] Il existe une traduction française, voir Zhang Zhongjing, *Shanghanlun : le Traité des "coups de froid"*, trad. de chinois par Catherine Despeux, Paris, la Tisserande, 1985.

diagnostic privilégié ; de plus, cet ouvrage eut une profonde influence à l'étranger : il fut introduit en Corée et au Japon, puis en Arabie et en Inde.

En dehors des ouvrages canoniques et des commentaires, il existe également de nombreux recueils d'ouvrages en rimes (*gejue* 歌訣) sur le diagnostic, les traitements et les décoctions, afin de faciliter l'apprentissage de la médecine.[25]

b) Les notions clés : *yin/yang*, cinq éléments et *qi*

La théorie du *yin/yang* n'est pas spécifique à la médecine « chinoise », pourtant cette dualité est un pilier fondamental de cette médecine.[26] Le caractère 陰 *yin* signifie le côté ombragé de la colline, la face obscure des choses, et le caractère 陽 *yang* le côté ensoleillé de la colline. Par extension, *yin* signifie l'obscurité, le froid, l'inertie, la nuit, la terre. Et *yang,* la lumière, la chaleur, l'activité, le jour et le ciel. Pourtant, *yin* et *yang* ne sont ni des énergies, ni des substances, il s'agit d'un critère de division des objets et des phénomènes, ils semblent plutôt être essentiellement l'expression d'une dualité exprimée dans le temps, l'alternance de deux phases temporelles opposées. De plus, non seulement tout peut être divisé en *yin* et en *yang*, mais aussi dans chaque catégorie une nouvelle division peut être observée, à l'infini. Par

---

[25] Par exemple, parmi les plus connus, figurent le *yixue sanzijing* 醫學三字經 [Classique médical des Trois Caractères] de Chen Xiuyuan 陳修園, le *pinhu maixue* 瀕湖脈學 [La sphygmologie de Pinhu] de Li Shizhen 李時珍. Voir Chen Xiuyuan 陳修園, *Pinhu maixue baihuajie* 瀕湖脈學白話解 [La Sphygmologie de Pinhu expliquée en chinois vernaculaire], Beijing, Renmin weisheng chubanshe 人民衛生出版社, 2006. Voir aussi Gao Xuemin 高學敏, *Yixue sanzijing baihuajie* 醫學三字經白話解 [Le Classique médical des Trois Caractères expliqué en chinois vernaculaire], Beijing, Renmin weisheng chubanshe 人民衛生出版社, 2006.

[26] Pour les explications de la théorie *yin/yang* dans la médecine chinoise, voir Eric Marié, *Précis de médecine chinoise*, pp.95-107 ; Giovanni Maciocia, *Les Principes fondamentaux de la médecine chinoise : manuel à l'usage des acupuncteurs et phytothérapeutes*, trad. de l'anglais par Sylviane Burner et Jérôme Taillandier, Bruxelles, Satas, 1992, pp.2-23. Pour une présentation plus détaillée de l'évolution historique de la théorie du *yin* et du *yang* au cours des siècles, se reporter à Marcel Granet, *La Pensée chinoise*, Paris, Albin Michel, 1968.

exemple, l'été est *yang* et l'hiver est *yin*, pourtant le jour en été est le *yang* dans le *yang*, la nuit en été est le *yin* dans le *yang* et ainsi de suite. Il est dit que le *yin* et le *yang* peuvent représenter deux phases du processus de changement et de transformation de toute chose de l'univers. On pourrait dire que toute la médecine « chinoise », que l'on considère la physiologie, la pathologie, le diagnostic ou le traitement, se rapporte à cette théorie de *yin*/*yang*. Chaque processus physiologique, chaque symptôme, chaque signe, peut être interprété à la lumière de la théorie du *yin* et du *yang*, avec des stratégies différentes.[27] De nombreux aspects de la dualité et des transformations du *yin*/*yang* sont mentionnés dans le *Yijing* 易經 [Classique des changements] mais le *yin*/*yang* en tant que théorie médicale est explicité dans de nombreux passages du *Suwen*.

L'équilibre de *yin* et *yang* est considéré à l'égard du *qi* 氣, du sang *xie* 血, de l'essence *jing* 精. L'autre concept fondamental pouvant sembler étrange pour les Occidentaux, est le *qi*. Le caractère du *qi* 氣 montre bien qu'il s'agit de quelque chose qui est à la fois matériel et immatériel, le 气 signifie la vapeur et 米 signifie le riz. La traduction du *qi* est difficile, car ce terme revêt des formes diverses, en fonction des circonstances. Au sens large, le *qi* évoque un élément fondamental dans la constitution de l'univers, à l'origine de l'ensemble des énergies et substances présentes dans la nature. Notion fondamentale de la médecine en Chine, on considérait que les relations entre l'univers et les êtres humains, tout comme le *qi* de l'être humain, étaient le résultat de l'interaction du *qi* de la Terre et de celui du Ciel. Dans la médecine en Chine, le terme *qi* regroupe un grand nombre de notions différentes. Suivi d'un réseau d'organes, le *qi* signifie la fonction ou l'activité physiologique des organes, par exemple le *qi* du foie (*ganqi* 肝氣) doit être interprété comme la fonction ou activité physiologique du foie. Il

[27] Dans la médecine chinoise, chaque modalité de traitement pourrait se résumer à l'une de ces quatre stratégies : tonifier le *yang* ; tonifier le *yin* ; disperser le *yang* en excès ; disperser le *yin* en excès. voir Giovanni Maciocia, *Les Principes fondamentaux de la médecine chinoise*, p.11.

existe également différents *qi* du corps avec des modes de production et des propriétés différentes. Dans la pathogénie, on identifie deux catégories de *qi* : le *zhengqi* 正氣 qui désigne l'ensemble des énergies et substances de l'organisme et le *xieqi* 邪氣, terme générique des agents pathogènes.

La théorie des Cinq Éléments (*wuxing* 五行) est, comme celle du *yin/yang*, une méthode de classification de l'ensemble des objets et des phénomènes. Son influence s'étend non seulement à la médecine mais à l'astronomie, à la musique et à la morale. Les Cinq éléments sont, dans l'ordre, le métal (*jin* 金), le bois (*mu* 木), l'eau (*shui* 水), le feu (*huo* 火) et la terre (*tu* 土). Le terme est habituellement traduit par « Cinq Éléments », mais le caractère *xing* 行 évoque plutôt un mode d'action qu'une matière.[28] Cette théorie des Cinq Éléments n'a pas toujours été appliquée dans l'histoire de la médecine chinoise et sa popularité a connu des hauts et des bas tout au cours des siècles.[29] En médecine chinoise, la théorie des Cinq Éléments propose d'abord une classification des structures et des fonctions de l'organisme. Puis, elle suggère une explication de l'activité physiologique et des pathologies des viscères à partir des propriétés spécifiques des cinq éléments. Les cinq éléments sont reliés entre eux selon quatre modalités : relation d'engendrement (*xiangsheng* 相生), relation de domination (*xiangke* 相克), relation d'exploitation (*xiangcheng* 相乘), et relation d'outrage (*xiangwu* 相侮). Les deux premières sont physiologiques et les deux suivantes relèvent de dysfonctionnements, donc de relations pathologiques. La nature essentielle des relations entre les Cinq éléments est l'équilibre, et la

---

[28] Concernant la traduction du *wuxing*, l'expression « cinq éléments » est utilisée depuis longtemps par les Occidentaux, mais il existe toujours des débats sur cette traduction. Des auteurs considèrent que le terme *xing* ne peut avoir la signification d'élément, au sens de partie constitutive de la Nature. Voir Giovanni Maciocia, *Les Principes fondamentaux de la médecine chinoise*, pp. 24-25.

[29] Pour une meilleure approche critique de la signification de la théorie des Cinq Éléments en médecine chinoise, voir Ted J. Kaptchuk, *The Web That Has No Weaver: Understanding Chinese Medicine*, New York, McGraw-Hill, 2000.

relation d'engendrement et la relation de domination maintiennent un équilibre dynamique. Lorsque cet équilibre est perturbé pendant un certain temps, la maladie apparaît et les deux autres relations pathologiques vont se manifester.

c) Les modes thérapeutiques

De tous les modes thérapeutiques chinois, le plus connu en Occident est certainement l'acupuncture. Pourtant, il est nécessaire de rappeler que les médecins chinois utilisent rarement l'acupuncture seule, mais plutôt avec la moxibustion, puisqu'en terme chinois *zhenjiu* 針灸 combine ces deux pratiques, c'est-à-dire la ponction à l'aide d'aiguilles en certains points du corps, et l'échauffement de ces points du corps.

La pharmacothérapie reste de loin la thérapie la plus usitée. Il existe une expérience plusieurs fois millénaire en ce domaine en Chine et une pharmacopée de plus de trois mille drogues. Les drogues sont extraites du règne animal, minéral et surtout végétal, les trois grandes divisions de la nature. La préparation des médicaments est très élaborée : lavage, broyage, coupage, rinçage, macération, séchage, cuisson puis trempe, afin de conserver le produit, mais en même temps, d'en diminuer la toxicité ou de renforcer son action thérapeutique.

Les théories générales sur le diagnostic, l'exposé des méthodes et la classification des maladies et syndromes, se déclinent notamment autour du principe de « déterminer le

traitement selon l'identification du syndrome » (*bianzheng lunzhi* 辨證論治) qui constitue l'un des fondements de la nosographie chinoise contemporaine.[30]

Outre ces deux modes thérapeutiques, il existe également des thérapies plus populaires, comme la guérison à l'aide de talismans que nous avons déjà mentionnée. D'ailleurs, il existe tout un groupe de techniques de longévité pour éviter le vieillissement et prévenir la maladie, qui peuvent aussi être utilisées comme thérapies. Ce sont notamment les techniques gymniques, respiratoires et mentales.

[30] *Bianzheng lunzhi* fut très différemment interprété en Chine. L'anthropologue Volker Scheid conteste que ce schéma est considéré comme le pivot de la médecine chinoise depuis les années 1950, inspirée du matérialisme dialectique, les médecins chinois l'ont rapidement adopté pour la survie de leur tradition. L'introduction du *bianzheng lunzhi* en médecine chinoise constitue un glissement discret dans la rhétorique de la médecine chinoise, des spéculations cosmologiques aux maximes cliniques. Ainsi aujourd'hui certains médecins en médecine chinoise le perçoivent comme une menace à cause de ses diverses instrumentalisations, simplifications et systématisations. Voir Elisabeth Hsu, « La médecine chinoise traditionnelle en République populaire de Chine : d'une "tradition inventée" à une "modernité alternative" » 2007, pp. 221-226. Voir aussi V. Scheid, *Chinese Medicine in Contemporary China*, pp. 200-237.

CHAPITRE II - RENCONTRE ENTRE LA *ZHONGYI* ET L'« OCCIDENT » PAR LE BIAIS DES PREMIERS CONTACTS, DE L'ÉVANGÉLISATION

Rappelons que le but de la première partie de notre travail était de montrer que notre objet - la représentation comme homogène, atemporelle de la « médecine chinoise » et la médecine « traditionnelle » chinoise - est une construction qui s'inscrit dans des contextes historiques, idéologiques et culturels en les replaçant dans une perspective transnationale et transculturelle. Ainsi, dans ce second chapitre, nous allons montrer comment des pratiques médicales et des savoirs médicaux ont été accueillis et perçus de façon variable en fonction des contextes politiques, sociaux, religieux et scientifiques de leur réception en France. Il s'agit donc en quelque sorte du trajet « aller » de la médecine des Chinois en France ou en « Occident ».

Nous utilisons intentionnellement les termes de « savoirs médicaux » ou « pratiques médicales » des Chinois dans la première partie de ce chapitre pour les raisons que nous avons évoquées plus haut : le concept d'une médecine « chinoise » n'est qu'un phénomène récent et cette médecine n'est devenue « chinoise » qu'à partir de l'époque moderne (c'est-à-dire à partir du début du vingtième siècle). Elle a été conçue comme chinoise à la suite et en raison de la confrontation avec l'Occident. Avant la structuration et la systématisation des savoirs et des textes médicaux en Chine par la volonté du pouvoir politique, une médecine « chinoise » comme système ou discipline bien définie et cohérente n'existait pas. Ce qu'on échangeait entre la

France et l'Occident, étaient des savoirs médicaux et des pratiques médicales, notamment le diagnostic par le pouls, l'acupuncture, ou encore les plantes médicinales.

Un autre point que nous souhaitons éclaircir concernant cette deuxième partie de notre développement : nous ne montrerons pas une histoire complète ou détaillée de la médecine chinoise en France.[1] Afin de rester dans l'objectif de cette thèse, il s'agira plutôt d'une histoire des interactions transculturelles, concernant les traductions et les interprétations des savoirs médicaux des Chinois qui se mêlent aux perceptions et aux représentations de la Chine. En effet, ainsi que l'anthropologue américaine Linda Barnes l'a constaté :

> Western representations of Chinese healing practices were a matter, not of an unbroken dialogue, but of intermittent contacts, flurries of representation, periods of indifference, and multiple forms of incomprehension.[2]

> Les représentations des pratiques de guérison des Chinois en Occident sont le sujet, non pas d'un dialogue ininterrompu, mais de contacts discontinus, de flots de représentations, de périodes d'indifférence, et de formes multiples d'incompréhension.

Afin d'éclairer ce « sujet », nous avons substantiellement suivi un fil chronologique, mais notre fil directeur s'organise autour des enjeux religieux, politiques et idéologiques sous-tendus afin de cerner les représentations dans un contexte plus large et plus profond. De plus, au-delà de la question de la réception et de la représentation des pratiques médicales des Chinois se pose le problème de l'image de la Chine et des Chinois ou de l'imaginaire sur la Chine dans le contexte français.

---

[1] L'histoire complète de la médecine chinoise en France est un travail qui reste à faire. C'est un sujet qui nous intéresse, mais il n'est pas le sujet précis de notre thèse.

[2] Linda L. Barnes, *Needles, Herbs, Gods, and Ghosts: China, Healing, and the West to 1848*, Cambridge, Harvard University Press, 2007, p.7.

A - Discours sur les pratiques médicales et les savoirs médicaux des Chinois en France avant le dix-neuvième siècle

a) Les premiers contacts et traces écrites sur les savoirs médicaux des Chinois

Les contacts entre « l'Occident » et la « Chine » remontent à des temps éloignés.[3] Sous les règnes des empereurs romains César et Auguste, les Chinois ont été appelés « Seres » - producteurs de soie. Par l'intermédiaire de la « Route de la soie », les propos sur l'Asie ont été transmis et filtrés dans la région méditerranéenne.[4] Cependant, pour ces périodes lointaines, il n'existe aucun relevé de contacts spécifiques localisés et datés ; on trouve seulement des traces de rencontres et la connaissance indirecte est transformée.[5]

A partir de l'ère chrétienne, le monde « occidental » se caractérise par la présence et la prégnance d'un monothéisme établi par une institution socio-religieuse dominante et exclusive. L'impact est considérable sur les rapports entre ce monde « occidental » monothéiste et les autres parties du monde. Ainsi, pendant longtemps, la topographie de l'Orient a été associée à

---

[3] Nous nous rendons compte que les termes Occident et Chine sont des concepts modernes. Ils ne cadrent pas avec la complexité de l'histoire des relations mondiales. C'est pourquoi nous les introduisons ici avec des guillemets.

[4] La Route de la soie, selon le sinologue Jean-Pierre Drège, est l'ensemble des voies marchandes qui reliaient la Chine à l'Occident, en passant par le proche Orient et le nord de la péninsule arabique, la Perse, l'Afghanistan, l'Asie centrale, l'actuel Xinjiang (région autonome de la République Populaire de Chine - RPC) et la Mongolie (il s'agit de l'actuelle Mongolie intérieure - région autonome de la RPC). Elle est née au troisième siècle avant J.C et a existé jusqu'au seizième siècle. Voir Jean-Pierre Drège, *Marco Polo et la Route de la soie*, Paris, Gallimard, 1989, p. 14.

[5] Voir Jack Goody, *L'Orient en Occident*, trad. de l'anglais par Pierre-Antoine Fabre, Paris, Seuil, 1999, pp.322-337.

des merveilles et des monstres, selon les interprétations chrétiennes.[6] L'absence de pratique religieuse, au sens monothéiste, chez les Mongols ou chez les Chinois a par ailleurs souvent été interprétée comme un déficit.[7] Par exemple, les Mongols ont été identifiés comme « Tartares », terme lié à « Tartarus » qui désigne l'enfer dans la mythologie gréco-romaine.[8] Pourtant ces « barbares », en 1241, traversèrent l'Asie centrale, le bloc proche oriental, arrivèrent aux frontières de l'Europe et frappèrent à la porte du monde chrétien.[9]

La présence des Mongols aux frontières de l'Europe fut un véritable choc à la suite duquel les premiers grands voyages vers l'Asie et au cœur de l'Empire mongol furent entrepris. Les buts de ces voyages étaient divers : observation de l'organisation mongole et de ses forces et faiblesses, exploration et reconnaissance des routes, jeu diplomatique visant à persuader les différents princes mongols d'abandonner l'invasion de l'Occident, conversion au Christianisme et remise dans « le droit chemin » des Chrétiens nestoriens très présents en Asie, tout en souhaitant retracer l'origine de ces Chrétiens perdus à l'autre bout du monde.[10]

---

[6] Francis Affergan, *Exotisme et altérité, Essai sur les fondements d'une critique de l'anthropologie*, Paris, PUF, 1987, pp.35-37.

[7] On parle des Mongols parce qu'il s'agit de la dynastie *Yuan* 元 (1271-1368), l'époque où la Chine est sous domination mongole.

[8] Voir *Larousse étymologique et historique du français*, Paris, Larousse, 2006, p. 816.

[9] Voir René Grousset, *L'Empire des steppes : Attila, Gengis-Khan, Tamerlan*, Paris, Payot,1948. Voir aussi Peter Jackson, *The Mongols and the West, 1221-1410*, Harlow, Pearson Longman, 2005.

[10] Claude Kappler, « Premières missions en Mongolie : rencontre de deux mondes », in *Images et signes de l'Orient dans l'Occident médiéval*, Marseille, Éditions Jeanne Laffite, 1982. pp.199-200. Le Nestorianisme est une doctrine se réclamant du Christianisme. Elle se diffuse de son berceau mésopotamien et d'Asie centrale jusqu'en Inde et en Chine. En Chine, il s'agit du *Jingjiao* 景教. Sur le Nestorianisme, voir Paul Pelliot, *Recherches sur les Chrétiens d'Asie Centrale et d'Extrême-Orient*, Paris, Imprimerie Nationale, 1973, pp.iv-307.

Jean du Plan Carpin (1182 ?-1252) fut le premier émissaire français en Asie.[11] Son récit *Historia Mongalorum,* s'est rapidement répandu en France, surtout après avoir été inclus dans le *Speculum historiae* (Miroir de l'histoire) de Vincent de Beauvais, l'une des encyclopédies les plus populaires au Moyen Age.[12] A la suite de Carpin, d'autres émissaires se rendirent en Asie, à la recherche du Royaume chrétien d'Orient. Guillaume de Rubrouck (env.1215 - env.1270) partit en 1253 et son récit « Voyage dans l'empire mongol 1253-1255 » est plus précis, plus descriptif, quoique moins populaire que celui de Carpin. Plus tard, la première mission chrétienne en Chine fut envoyée par le pape Nicolas IV en 1289.[13] Ces voyages entrepris par les émissaires et les missionnaires ont permis une connaissance directe, fondée sur la rencontre, au lieu d'une connaissance biaisée et transfigurée, fondée sur les légendes. Soulignons toutefois que les perceptions et interprétations de l'Autre ont été forgées par le cadre de pensée dominant et distordues selon un modèle eurocentrique - les bestiaires et les thèmes tératologiques restent récurrents et ont régulièrement servi de mode d'appréhension et d'interprétation des autres civilisations.[14] Les Mongols ont, par exemple, souvent été décrits comme un peuple cannibale.[15] Cet eurocentrisme était articulé par et autour d'un théocentrisme qui contribua à mettre en place le cadre de références intellectuelles pour interpréter les mœurs des autres.

---

[11] Envoyé après le concile de Lyon en 1245 par le pape Innocent IV, Carpin, soixante-cinq ans, partit de Lyon vers l'empire Mongol. Son voyage dura deux ans. Il retourna en Avignon en 1247. Son récit serait le fruit d'un contact direct avec les gens en Asie. Pour plus de détails sur son voyage et son récit, voir Christopher Dawson (Dir.), *The Mongol Mission: Narratives and letters of the Franciscan Missionaries in Mongolia and China in the Thirteenth and Fourteenth Centuries*, New York, Sheed and Ward, 1955.

[12] Vincent de Beauvais, *Speculum historiae*, Strasbourg, Jean Mentelin, 1473.

[13] Le premier de ces prêtres Jean de Montecorvino (1246-1328) fut suivi par André de Pérouse (vers 1307-1326), puis Odoric de Pordenone (1318-1330) et Jean de Marignolli (1342-1346). Voir Ninette Boothroyd et Muriel Détrie (Dir.), *Le Voyage en Chine : anthologie des voyageurs occidentaux, du Moyen âge à la chute de l'Empire chinois*, Paris, Robert Laffont, 2004.

[14] Francis Affergan, *Exotisme et altérité, Essai sur les fondements d'une critique de l'anthropologie*, p.196.

[15] Christopher Dawson, *The Mongol Mission*, p.16.

En dehors des enjeux politico-religieux, les intérêts commerciaux furent une autre motivation pour les voyages vers l'Orient. En 1265, Kubilaï Khan accueillit deux marchands italiens Niccolo et Matteo Polo.[16] Niccolo, plus tard, envoya son fils Marco Polo (1254-1323) en Chine. Marco déclara y avoir séjourné pendant dix-sept ans, laissant un ouvrage *Le livre des merveilles*, le contre-exemple le plus frappant de l'ethnocentrisme au Moyen Age.[17]

Dans cette découverte progressive des cultures de l'Asie au Moyen Age, il se révèle une logique de l'altérité, c'est-à-dire, comme l'affirme l'anthropologue Francis Affergan, que la perception de l'Autre est de l'ordre de l'apparition et « quoi qu'il en soit, le visage de l'Autre est altéré ».[18] L'Autre fut « imaginé avant d'être perçu » dans ces schèmes classificatoires qui l'inscrivaient dans la dissimilitude, le légendaire et l'extraordinaire.[19] En ce sens, la figure de l'Autre, ne constituait « ni une surprise ni un événement puisqu'elle a pour fonction épistémique d'épouser intimement le modèle ».[20] Autrement dit, au Moyen Age en Europe, on ne peut pas parler d'une « configuration épistémologique de l'Altérité »; en revanche, on peut parler d'une « préformation émergée de l'Autre ».[21]

---

16 Kubilaï Khan (忽必烈) (1215-1294), khan mongol puis empereur de Chine, il est le fondateur de la dynastie Yuan (1271-1368).

17 Quelques historiens remettent en cause la véracité du conte de Marco Polo : avait-il vraiment visité l'empire mongol, ou bien répétait-il simplement les histoires qu'il avait reçues d'autres commerçants ? John Critchley a constaté que les histoires de Marco Polo tendent à fournir plus d'informations sur les esprits des Européens que ceux en Asie. Voir John Critchley, M*arco Polo's Book*, Aldershot, Ashgate, 1993. Une autre historienne Frances Wood s'est interrogé sur le séjour même de Marco Polo en Chine. Voir Frances Wood, *Did Marco Polo Go To China ?*, Londres, Secker and Warburg, 1995. Peter Jackson a précisé plusieurs détails qu'un voyageur européen aurait probablement mentionnés mais que Marco Polo n'a pas évoqués ; de plus, il n'y a aucune mention de Marco Polo dans des contes ou registres historiques chinois de la période. Voir Peter Jackson, « Marco Polo and his 'Travels' », *Bulletin of the School of Oriental and African Studies*, Vol. 61, 1998, N° 1, pp. 82-101.

18 F. Affergan, p.11.

19 F. Affergan, p.9.

20 F. Affergan, p.12.

21 F. Affergan, p.12.

Bien que les activités missionnaires chrétiennes aient été brutalement arrêtées par la dynastie Ming (1368-1644) en Chine, ces voyages qui ont façonné l'imaginaire occidental ont pu avoir un certain impact sur le développement de la cartographie européenne, c'est-à-dire une « focalisation de l'imaginaire occidental sur l'Asie comme réalité géographique et humaine et non plus comme nom vierge », menant aux voyages européens exploratoires un siècle plus tard.[22] Dans ce contexte, les premières impressions de la Chine et des modes de guérison des Chinois en Europe se réfèrent non seulement aux Chinois mais aussi aux Mongols. Les récits des premiers voyageurs offrent des descriptions dépareillées sur les pratiques médicales des Chinois, sur le pouls ou les herbes médicinales. Par exemple, dans le récit de Rubrouck, dans la partie sur « le Cathay ou la Chine » : [23]

> Leurs médecins connaissent bien la vertu des herbes et les maladies par les pulsations du pouls, mais ils n'ont aucune connaissance des urines ; c'est du moins ce que j'ai remarqué.[24]

Marco Polo a lui aussi noté quelques remèdes, comme par exemple l'utilisation de la bile de serpent ou de la rhubarbe, dans un intérêt plus mercantile que médical. Dans les récits de Carpin, Rubrouck, et Odoric, en dehors des notes sur les herbes, nous trouvons mention de l'exorcisme et des voyants. Le récit de Rubrouk est particulièrement instructif. A un prêtre mongol qui avait un apostème (ancien terme pour désigner un abcès), Rubrouck a conseillé de « reconnaître le Pape comme le père de tous les Chrétiens » afin de retrouver sa santé.[25] Ensuite

---

[22] Thomas Tanase, « Exotisme, merveilles et mission dans les récits des frères mendiants (XIIIe-XIVe siècle) », *Hypothèses*, 2007, N° 1, p.46.

[23] Cathay, ancien nom de la Chine, vient du Khitan ou Khitai (*Qidan* 契丹), un peuple proto-mongol au nord de la Chine. Ils sont également les fondateurs de la dynastie des Liao 遼 (907-1125).

[24] Guillaume de Rubrouck, *Guillaume de Rubrouck, ambassadeur de Saint Louis en Orient : récit de son voyage*, trad. du latin par Louis de Backer, Paris, Ernest Leroux, 1877, p.127.

[25] G. de Rubrouck, p.217.

Rubrouk et Odoric ont tous deux été sollicités par les Mongols pour chasser les démons qui ont avaient provoqué l'apostème. Rubrouk raconte alors qu'il a appris aux Mongols à chanter « Credo in unum Deum » (Je crois en un seul Dieu) afin d'échapper aux démons.[26] A cette même période, l'Europe pratiquait la thérapie religieuse : la guérison par l'imploration des Saints était un recours couramment utilisé plus que toute autre méthode thérapeutique, et les Saints ont été inlassablement sollicités pour protéger et guérir les malades.[27] Ces notes sur les guérisons magico-religieuses nous paraissent donc bien compréhensibles.

b) Les pratiques médicales des Chinois dans les récits de missionnaires de l'évangélisation – jusqu'au dix-neuvième siècle

Le quinzième siècle est l'époque où « l'extension des horizons géographiques correspond à celle des mentalités » : en s'appuyant sur les découvertes des nouvelles routes, les Européens commencent à élaborer la carte topographique du monde.[28]

---

[26] Voici un extrait du récit de Rubrouck : « Alors, nous chantâmes à haute voix: "Credo in unum Deum", et nous passâmes, avec la grâce de Dieu, tous sains et saufs. Puis ils me prièrent de leur écrire des cartes qu'ils porteraient sur leur tête, et je leur dis : "je vous enseignerai la parole que vous porterez dans votre coeur et par laquelle votre âme et votre corps seront sauvés pour l'éternité". Et comme je voulais toujours instruire, mon interprète s'y refusa. Toutefois, j'écrivis pour eux le Credo et le Pater... », voir G. de Rubrouck, p.131.

[27] Voir par exemple, Dominique Lecourt (Dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004, pp. 548-550. Une pratique plus particulière du Sud de l'Italie actuelle est la tarentelle, forme musicale accompagnée de chants et de danses au cours de cérémonies censées guérir ceux que l'on croyait être victimes d'une piqûre de tarentule (la sudation parvenant à éliminer le venin). La vertu médicale des chants et danses était associée à des croyances populaires et religieuses. Voir l'article de François Laplantine, « Jouer et danser la tarentelle pour guérir la morsure de la tarentule : Réflexions ethnopsychiatriques sur un "culte de la mort" », *Frontières*, vol. 20, N° 2, 2008, pp. 77-82.

[28] Mondher Kilani*, Introduction à l'anthropologie*, Lausanne, Payot, 1994, p.222.

L'un des premiers parmi les ordres religieux qui déployèrent une activité missionnaire en Asie, fut la Compagnie de Jésus, fondée en 1534 à Paris par Ignace de Loyola (1491-1556).[29] Les Jésuites ne sont pas les premiers arrivants en Chine dans le but de l'évangéliser, mais ce sont les Jésuites italiens qui initièrent les premières missions en Chine : en 1582, Michele Ruggieri (1543-1607) et Matteo Ricci (1552-1610) furent les premiers Jésuites à obtenir la permission d'entrer en Chine ; plus tard des Jésuites portugais, espagnols et belges les suivirent.[30] La mission des Jésuites français ne commença qu'à partir de la fin du dix-septième siècle, en 1685, lorsque le Roi Louis XIV envoya six Jésuites français.[31] Néanmoins, grâce à leurs grandes connaissances linguistiques, scientifiques et culturelles, et leur effort pour comprendre, interpréter et introduire les mœurs et les coutumes des Chinois, les Jésuites français eurent un impact considérable sur la vie intellectuelle en Chine et en Europe. Il laissèrent des ouvrages sur la géographie, l'histoire, les religions et les pensées des Chinois.[32]

---

[29] Le nom complet fut « Supérieur général de la Compagnie de Jésus ». La Compagnie sera supprimée par le Pape Clément XIV en 1773. Il existe nombre d'ouvrages sur les Jésuites. Pour approfondir le sujet des Jésuites et de la Chine, voir Jean-Pierre Duteil, *Le Mandat du ciel : Le rôle des jésuites en Chine, de la mort de François-Xavier à la dissolution de la Compagnie de Jésus (1552-1774)*, Paris, Editions Arguments, 1994. Voir aussi, Liam Matthew Brockeym, *Journey to the East: The Jesuit Mission to China, 1579–1724*, Cambridge, MA, The Belknap Press of Harvard University Press, 2007.

[30] Matteo Ricci, plus connu en Chine sous son nom chinois Li Madou 利瑪竇, missionnaire jésuite italien, a permis une première approche intellectuelle de l'Occident par les Chinois et a donné aux Européens la première description précise de la Chine. Vêtu en lettré confucéen, Ricci pratique dans la capitale une évangélisation qui s'acclimate au contexte culturel, linguistique et social prenant en compte les rites canoniques. Ricci fut un des premiers grands sinologues. Il traduisit des ouvrages chrétiens en chinois classique, rédigea des livres de théologie et de philosophie morale en chinois, et a donné la première analyse moderne de l'Empire chinois (*Histoire de l'expédition chrétienne au royaume de la Chine, 1582-1610*). Pour des détails sur Ricci, voir Jonathan D. Spence, *The Memory Palace of Matteo Ricci*, Londres, Faber and Faber, 1985.

[31] Sous l'appellation de « Mathématiciens du Roi », partis de Brest le 3 mars 1885 et arrivés à Pékin le 6 février 1688, il s'agit de Jean de Fontaney (1643-1710), Joachim Bouvet (1656-1730), Jean-François Gerbillon (1654-1707), Louis Le Comte (1655-1728) et Claude de Visdelou (1656-1737).

[32] On trouve un bon nombre de ces ouvrages à la Bibliothèque municipale de la Part Dieu à Lyon qui possède un fonds jésuite sur la Chine.

Les Jésuites engagèrent un projet comparatif qui avait pour objectif de comprendre comment et en quoi les Chinois diffèrent des Européens, de chercher aussi les traces de la religion chrétienne. Le but de la mission n'était pas seulement de comprendre ou d'interpréter, il était aussi de convertir les Chinois. Pourtant leurs efforts pour introduire et interpréter l'histoire et la géographie de la Chine menèrent à une *Scientia sinensis*, « Etude scientifique de la Chine».[33] Aussi, « motivés par la curiosité universelle qui marquait cette époque, et stimulés par la culture humaniste du classicisme français, les Français ont été les premiers Occidentaux à entreprendre une étude systématique de la Chine en tant que spécialistes ».[34]

Le père Nicolas Trigault (1577–1628) traduisit de l'italien au latin et publia en 1615 l'œuvre de Matteo Ricci *De Christiana Expeditione apud Sinas* [Histoire de l'expédition chrétienne au royaume de la Chine], rapportant les souvenirs de son expédition en Chine. Ce livre fut ensuite traduit en de nombreuses langues européennes et devint assez populaire en Europe.[35] Le Père Jean-Baptiste du Halde compila les dix-huit tomes de la plus importante encyclopédie sur la Chine du dix-huitième siècle européen en s'appuyant sur les écrits de vingt-sept de ses confrères jésuites, missionnaires en Chine.[36]

---

[33] Basil Guy, « The French image of China before and after Voltaire », in Theodore Besterman (Dir.) *Studies on Voltaire and the Eighteenth century*, Volome XXI, Genève, Institut et Musée Voltaire, Les Délices, 1963, p.56.

[34] « Moved by the universal curiosity which characterized the period and deeply imbued with the strong humanistic culture of French classicism, they were the first Westerners to undertake a systematic study of China as specialists ». B. Guy, p.57.

[35] La première édition française, traduite par Riquebourg-Trigault, neveu de Nicolas Trigault, sous le titre *Histoire de l'expédition chrétienne au royaume de la Chine*, fut imprimée à Lyon en 1616.

[36] La *Description géographique, historique, chronologique, politique et physique de l'empire de la Chine et de la Tartarie chinoise*, a eu un impact considérable sur la société européenne du XVIIIe siècle. Les philosophes des Lumières y puisent de quoi nourrir leurs réflexions et leurs controverses sur les religions, les civilisations et les mœurs.

Leurs récits et leurs lettres, sorte de reportages sur la Chine, captivèrent tout un siècle durant le public cultivé, auquel ils prodiguaient une profusion d'aventures exotiques, d'images nouvelles et d'idées originales.[37] Les intellectuels européens appréciaient grandement ces témoignages des contrées lointaines, devenus célèbres au dix-huitième siècle sous le nom de « Lettres édifiantes et curieuses ». Passionnant Montesquieu, Voltaire et un grand nombre de philosophes, elles jouèrent un rôle primordial dans l'évolution des mentalités au siècle des Lumières.[38]

c) *Materia medica*, le pouls et autres pratiques médicales - une logique de similitude / dissimilitude

Un des stratagèmes des Jésuites fut de mettre en avant leurs connaissances scientifiques - un moyen simple pour montrer la supériorité et la puissance du Dieu chrétien.[39] Malgré le fait

---

[37] La correspondance des Jésuites a été compilée sous le titre *Lettres édifiantes et curieuses écrites des missions étrangères par quelques missionnaires de la Compagnie de Jésus*. Cette collection forme trente-quatre volumes de lettres envoyées en Europe par des Jésuites missionnaires en Chine, au Levant, en Inde, en Amérique, et ailleurs. Publiés entre 1702 et 1776, la première édition de *Lettres édifiantes et curieuses de Chine* fut publiées à Paris en 1702, chez Nyon quinze ans après l'arrivée des premiers Jésuites français en Chine, par les collaborateurs scientifiques, l'Abbé Batteaux et Louis Oudard de Bréquigny (1761-1795) à l'initiative d'Henri Bertin (1720-1792), contrôleur général des finances et secrétaire d'Etat. Voir une version récente : Isabelle Vissière et Jean-Louis Vissière (Dir.), *Lettres édifiantes et curieuses des missionnaires jésuites de Chine*, Paris, Éditions Desjonquères, 2001.

[38] Voir *Les Rapports entre la Chine et l'Europe au temps des Lumières : actes du deuxième Colloque international de sinologie*, Paris, les Belles lettres : Cathasia, 1980.

[39] Ces sciences doivent néanmoins rester dans les limites de ce qui est compatible avec la vision chrétienne du monde. Cet aspect peut se retrouver dans l'astronomie lorsque les Jésuites ont défendu longtemps le géocentrisme, car la théorie copernicienne contredisait les connaissances précédentes et les conceptions religieuses. Par exemple, Mattheo Ricci était un des prêcheurs de géocentrisme. Voir Zhang Cuo 張錯, *Dongxi wenhua bijiao yanjiu - Li Madou ruhua ji qita* 東西文化比較研究 - 利瑪竇入華及其他 [Une étude comparative des cultures orientale et occidentale - Mattheo Ricci en Chine et d'autres], Hongkong, Cityupress, 2002.

que la médecine n'était pas considérée comme un véhicule d'évangélisation en soi, et que la plupart des informations rapportées concernaient les mœurs, les rites, les pensées et philosophies ou les informations géographiques des Chinois, motivés par cette *Scientia sinensis*, les Jésuites jouèrent un rôle important dans la transmission du savoir médical des Chinois en Europe. Leurs « lettres » contiennent une multitude de renseignements sur la médecine chinoise notamment sur l'inoculation de la petite vérole, l'usage de médicaments simples, comme le ginseng, les maladies vénériennes, les cautérisations par les moxas, l'acupuncture, le diagnostic par le pouls, la médecine légale, et surtout sur les matières médicinales. Nous trouvons par exemple des informations concernant les pratiques médicales des Chinois dans l'ouvrage de Ricci :

> Les préceptes de la médecine ne sont pas peu différents des nôtres, mais ils ne tâtent pas autrement le pouls ou battement de veines que les nôtres. Et certes ils sont assez heureux en la médecine. Ils usent de médicaments simples, herbes, racines et autres semblables. Par quoi toute la médecine chinoise est comprise aux préceptes de notre botanique.[40]

Selon Ricci, qui aborde un point de vue essentiellement comparatiste, la médecine des Chinois est différente et simpliste par rapport à la médecine des Occidentaux, mais il existe également les « similitudes » : le diagnostic du pouls et la *Materia medica*, qui pourrait être englobée par la botanique. Pourtant, d'autres pratiques médicales des Chinois restent trop « différentes » ou même « étranges » à assimiler pour les Français.

---

[40] Mattheo Ricci et Nicolas Trigault, *Histoire de l'expédition chrétienne au royaume de la Chine 1582-1610*, trad. du latin par Riquebourg-Trigault, Paris, Desclée De Brouwer, 1978, p.96.

Il n'est donc pas difficile de comprendre que pendant les années suivantes, le diagnostic par le pouls chez les Chinois attire des Jésuites français et de nombreux ouvrages sont introduits en France, ce diagnostic étant également pratiqué chez les Français.[41] Alexandre de Rhodes se montre même admiratif :

> Ils excellent particulièrement en la connaissance du pouls, où ils doivent apprendre tous les accidents de la maladie. Aussitôt que le médecin vient voir le malade, il lui prend le pouls, et demeure plus d'un quart d'heure à le considérer ; puis il est obligé de dire au malade en quel endroit il a mal, et tous les accidents qu'il a eus depuis qu'il est malade. C'est ainsi que l'on juge de la capacité du médecin : le malade ne lui dit jamais son mal, mais il faut que le médecin le lui dise, avec tout ce qu'il a ressenti ; s'il ne rencontre pas bien, on le renvoie comme un ignorant ; s'il dit ce que le malade a expérimenté, on a croyance en lui. Ils divisent le pouls en trois parties, et disent que la première partie répond à la tête, l'autre à l'estomac, la troisième au ventre ; aussi le touchent-ils toujours avec les trois doigts, et à vrai dire, ils le connaissent fort bien.[42]

Du Halde consacre également une partie dans son ouvrage à la médecine des Chinois, notamment au diagnostic du pouls.

> Comme ce qu'il y a de singulier dans la Médecine Chinoise, est l'habileté des médecins à juger des maladies par les battements du Pouls, et à connoître l'utilité des simples, dont ils composent leurs remèdes.[43]

---

41 Pour approfondir les circonstances et les modalités de transmission du diagnostic du pouls chinois vers l'Europe aux dix-septième et dix-huitième siècles, voir Eric Marié, *La sphygmologie en Chine et en Europe des origines jusqu'au XVIIIe siècle*, thèse de doctorat soutenue à École des Hautes Études en Sciences Sociales (Paris), 2003.

42 Alexandre De Rhodes, *Voyages et missions du P. Alexandre De Rhodes en la Chine, et autres Royaumes de l'Orient*, Paris, Julien, Lanier et Cie, 1854, p.230.

43 Jean-Baptiste Du Halde, *Description géographique, historique, chronologique, politique et physique de l'empire de la Chine et de la Tartarie chinoise*. vol. III, Paris, P.G. Lemercier, 1735, p.382.

Il rédige même un livre, *Secret du Pouls,* en traduisant des textes sur le diagnostic du pouls du Chinois.[44] Inspirés par son travail, plus tard, plusieurs ouvrages sur les pouls ont été publiés en France. En 1756, deux travaux concernant le pouls chez les Chinois apparaissent dans l'encyclopédie de Diderot et d'Alembert : celui de Théophile de Bordeu, philosophe, docteur en médecine de la Faculté de médecine de Montpellier, *Recherches sur le pouls par rapport aux crises*, et celui de Paul Jacques Malouin (1701-1778), *Pouls*. En 1767, Henri Fouquet (1727-1806), un professeur de clinique interne de la Faculté de médecine de Montpellier, publie *Les pouls chinois*. Menuret de Chambaud (1739-1815), un médecin et encyclopédiste français, consacre lui en 1768 deux chapitres de son livre à la doctrine des Chinois sur le pouls.[45]

Charles Jacques Saillant (1747-1814), docteur régent de la Faculté de médecine de Paris, expérimente la sphygmologie pendant vingt ans en s'inspirant de la manière chinoise. Le 16 novembre 1784, cherchant à s'informer d'avantage sur ce sujet chez les Chinois eux-mêmes, il écrit une lettre aux Jésuites de Pékin, par l'intermédiaire de Bréquigny, et commence à échanger des courriers avec un médecin chinois par l'intermédiaire du Jésuite Jean-Joseph-Marie Amiot. Cet échange dure cinq ans, mais malheureusement, Saillant n'arrive pas à comprendre les théories de son homologue chinois.[46]

En dehors du pouls, les Français s'intéressent aussi aux plantes exotiques, pour des raisons commerciales et intellectuelles. Pour les Jésuites, la *Materia medica* des Chinois pourrait

---

[44] Jean-Baptiste Du Halde, *Description géographique,* vol. III, pp.384-390.

[45] Voir la chronologie des publications occidentales sur la médecine chinoise et l'acupuncture, classée par le Groupe d'Etudes et de Recherches en Acupuncture, disponible en ligne : http://www.gera.fr/modules.php?name=Downloads&d_op=viewdownload&cid=5095 (dernière consultation le 7 septembre 2009).

[46] On retrouve cette correspondance dans le tome XV des *Mémoires concernant l'histoire, les sciences, les arts, les mœurs, les usages, etc. des Chinois par les missionnaires de Pékin*, Paris, Chez Nyon L'Ainé, 1789, pp.535-543.

être englobée par la botanique européenne, ils essayent donc de traduire les matières médicinales des Chinois afin d'enrichir la botanique européenne. Du Halde a même traduit une partie du *Bencao gangmu* 本草綱目 (*Compendium de Materia Medica*) de Li Shizhen 李時珍 (1518-1593), en expliquant cependant cet ouvrage avec un point de vue religieux.[47] Il cite Li Shizhen,

> Dans le premier âge les anciens préparoient des remèdes, mais ils n'en usoient point, leur santé étant parfaite. Dans le moyen âge, la vigueur avec la vertu ayant dégenéré, losqu'il survenoit quelque incommodité, de dix mille personnes qui prenoient des remèdes, il n'y en avoit pas un qui ne recouvrât sa premiere santé.[48]

Cette mise en comparaison du passé et du présent est présente dans les critiques missionnaires. Confinés dans leurs propres références culturelles, scientifiques et religieuses, et dans une logique de la similitude / dissimilitude, il nous paraît compréhensible que les Jésuites interprétèrent des conceptions médicales des Chinois comme le *yin* 陰, le *yang* 陽 ou le *qi* 氣, selon leurs propres référents culturels et médicaux. Ricci et Du Halde ont traduit les Cinq Éléments par les cinq éléments d'Aristote. Pour les principes de *yin* et de *yang*, ils ont eu recours à Galien et ont traduit *yin* par « humidum radicale » (humeur primordiale animée), *yang*

---

[47] Le *Bencao gangmu* est l'encyclopédie médicale la plus importante de Chine, rédigée par Li Shizhen, médecin et herboriste. En proposant une vaste recension de médicaments – près de deux mille – elle est non seulement un grand traité de pathologie et de thérapeutique, mais encore un traité d'histoire naturelle donnant une classification des produits minéraux, végétaux et animaux. Cette encyclopédie est complétée par des chapitres de technologie chimique et industrielle, des données géographiques, historiques, diététiques, culinaires, cosmologiques, philosophiques et philologiques.

[48] Voir Jean-Baptiste Du Halde, *Description géographique,* vol. III, pp.449-450.

par « calidum innatum » (chaleur stellaire innée) sans mener de discussions profondes sur ces aspects.[49]

d) Des lacunes remarquées, prémisses des représentations du dix-neuvième siècle

En Europe, le seizième siècle a été marqué par la redécouverte de l'anatomie. André Vésale (1514-1564) a bouleversé le monde occidental en publiant son ouvrage *De humani corporis fabrica*, un recueil d'anatomie descriptive, topographique et fonctionnelle illustré de représentations graphiques.[50] Les progrès de la connaissance ont permis à la chirurgie de sortir de son statut d'art mineur pour devenir progressivement une discipline à part entière de la médecine. Comme l'anatomie triomphe en Europe, l'absence d'anatomie dans les pratiques médicales des Chinois fut interprétée comme une défaillance par les Jésuites et les Occidentaux. Voici une lettre de Louis Le Comte (1655-1728), l'un des cinq Jésuites « Mathématiciens du Roi » :

> La médecine n'a pas été négligée, mais comme la Physique et l'Anatomie qui font les principes, leur ont toûjours manqué, ils n'y ont jamais fait de grands progrès. Il faut pourtant avoûer qu'ils ont acquis une connoissance particulière du pouls, qui les a rendus célèbres dans le monde.[51]

---

[49] Pour approfondir la question des termes comme celui d'humeur, voir Hendrik C. D. de Wit, *Histoire du développement de la biologie*, trad. de l'allemand par André Baudière, Lausanne, Presses polytechniques et universitaires romandes, 1993, pp. 247-362.

[50] André Vésale, *La Fabrique du corps humain*, édition bilingue latin-français, trad. du latin par Louis Bakelants, Paris, INSERM, 1987.

[51] « Lettre VIII à Monsieur de Philipeaux, du caractère particulier de l'esprit des Chinois », in Louis LeComte (Dir.), *Nouveaux mémoires sur l'état présent de la Chine*, Paris, Jean Anisson, 1697, p.361.

Plus tard, nous voyons que, dans son ouvrage, Du Halde partage le même discours :

> Ne peut pas dire que la Médecine ait été négligée par les Chinois... Mais comme ils avoient peu de connoissance de la Physique; que nullement versez dans l'Anatomie... ils n'ayent point fait le même progrès dans cette Science, que l'ont fais nos Médecins d'Europe.[52]

Ce discours sur l'absence de l'anatomie chez les Chinois est récurrent.[53] Un autre Jésuite français, Joseph de La Porte (1714-1779), écrit dans sa lettre :

> On ne peut nier cependant que les médecins chinois ne soient de bons praticiens. Ils connoissent les simples, et les emploient avec succès. Comme ils n'ont aucune physique, et qu'ils ignorent absolument l'anatomie, l'expérience fait tout leur savoir ; mais cette science expérimentale ne vaut-elle pas mieux que la médecine idéale et sublime de certains docteurs d'Europe? [54]

Les cadres de pensée et les modalités d'interprétation des Jésuites restent contraints par le dogme religieux, et le contenu de leurs récits a été déterminé par des facteurs sociologiques (circonstances de rencontre, modalités de communication, lectures des textes et contrôle de l'autorité ecclésiastique). Nous notons un ton plutôt « neutre » qui accompagne les appréhensions, les doutes et les critiques dans ces présentations des pratiques médicales des Chinois malgré une présence de l'eurocentrisme. Ces Jésuites sont à la recherche en Chine de choses utiles pour l'Europe et ils tentent de présenter avec objectivité la possibilité d'une transmission de l'art chinois de guérir à l'Europe. Par exemple, malgré ses critiques sur

---

[52] Voir J-B du Halde, vol. III, p.379.

[53] Par là même, les Jésuites semblent oublier que l'anatomie reste une discipline récente en Europe également.

[54] Joseph de La Porte, « Des médecins de la Chine ». in *Le Voyageur français ou la connaissance de l'ancien et du nouveau monde,* Tome V lettre LV, La Chine, 1772. p.105.

l'absence de l'anatomie chez les Chinois, Du Halde a aussi constaté que « l'usage de la saignée est très rare parmi eux, quoiqu'on ne peut pas nier qu'ils n'en ayent eû connoissance ».[55] L'abbé Jean-Baptiste Grosier (1743-1823), dans son ouvrage *De la Chine ou description générale de cet empire* admet que, malgré le fait que la médecine des Chinois est presque totalement empirique et fondée sur l'expérience,

> Jamais leurs médecins ne furent ni grands anatomistes, ni physiciens profonds : cependant ils ont fait, à certains égards, des progrès capables d'étonner nos plus habiles médecins d'Europe.[56]

Il a été impressionné par les riches textes sur la médecine chez les Chinois :

> Les écrits chinois sur la médecine sont très nombreux, et nulle nation n'en possède aujourd'hui de plus anciens. On a fondu dans différents traités les ouvrages que les plus habiles médecins avoient publiés sur les mêmes matières ; on a rapproché leurs recettes, leurs idées, leurs opinions ; et ce qui pourroit surprendre même en Europe, c'est qu'il règne dans ces sortes de recueils beaucoup d'ordre, de précision et de clarté...[57]

Jusqu'à cette période, les rapports sur la médecine des Chinois sont plutôt « discursifs », où l'altérité était appréhendée.[58] Ces Jésuites, ces voyageurs et même ces docteurs n'échappent pas aux travers de leur époque et apprécient finalement dans la médecine des Chinois ce qui existe déjà dans leur propre médecine (matière médicale, pouls, cautérisation), c'est-à-dire ce qu'ils sont à même de comprendre et d'expliquer. Malgré cet ethnocentrisme

---

[55] J-B du Halde, vol. lll, 1735, p.382.

[56] Jean-Baptiste Grosier, *De la Chine ou description générale de cet empire*, Paris, Moutard, 1787, p. 466.

[57] J-B Grosier, p. 473.

[58] F. Affergan, p.12.

présent dans les critiques des Français et des Européens, les représentations des pratiques médicales des Chinois s'inscrivent plutôt en autant de procédés d'appréhension de l'altérité, qu'en un tissu de pratiques et de discours plus systématiques qui dégagerait un horizon et une cohérence suffisants pour que l'on puisse parler de causes, de mécanismes et de finalités communes.

Ces données empiriques « neutres » des Jésuites vont contribuer à mettre en lumière plus tard chez les Européens une représentation invariante et structurée de la Chine et des pratiques médicales des Chinois. Comme nous allons le montrer, les discours sur la médecine des Chinois prennent soudain un ton plus méprisant et plus hautain, en comparaison des rapports jésuites avant le dix-neuvième siècle, puisque l'on rentre alors dans une ère idéologique plus marquée par la notion de progrès et de colonisation que vraiment soucieuse des résultats scientifiques : ce qui n'est pas sans contradiction avec l'idée d'une Europe moderne, scientifique, intouchable.

B - Discours sur les pratiques médicales et les savoirs médicaux des Chinois en France à partir du dix-neuvième siècle

a) Changements sociologiques et idéologiques : une autre épistémè[59]

[59] Pour la notion foucaldienne d'épistémè, à savoir l'ensemble des règles sous-jacentes régissant la production du discours à une époque donnée, voir Michel Foucault, *Les Mots et les choses : une archéologie des sciences humaines*, Paris, Gallimard, 1990.

A partir de la seconde moitié du dix-huitième siècle, sous l'effet de la révolution industrielle anglaise, l'Europe se trouve confrontée à une conjoncture inédite. Ses modes de vie et ses rapports sociaux connaissent une mutation sans précédent. La notion de « révolution industrielle », évoquant exclusivement l'aspect technique du phénomène, en fait occulte sa nature : elle est tout d'abord une révolution sociale. Comme Jean-François Billeter l'a constaté,

> La doctrine économique était la traduction, sur le plan des idées, de l'arbitraire exercé par la bourgeoisie lorsqu'elle a soumis la société au mécanisme du marché.[60]

Le dogme religieux vit donc progressivement s'affaiblir son emprise sociale, face aux nouvelles idéologies laïques et séculières qui allaient bouleverser les relations entre l'Europe et le reste du monde. Une bourgeoisie laïque et lettrée, bien représentée parmi les explorateurs et les commerçants envoyés en Asie se développait, et si les voyageurs du seizième et du dix-septième siècles collectaient des « curiosités », au dix-huitième siècle, on se demandait comment collecter et maîtriser ensuite ce que l'on avait collecté. Autrement dit, « il ne suffit plus d'interpréter ce que l'on observe, il faut interpréter des interprétations ».[61] Nourri par ses expositions universelles et ses avancées médicales, il naît en Occident un sentiment de supériorité qui mène à la « mission civilisatrice » de l'homme blanc devant apporter progrès techniques, religions et croyances « convenables » aux autres civilisations.

Jusqu'au dix-neuvième siècle, la période de la conquête coloniale est marquée par un rapport de force presque entièrement en faveur d'un Occident puissant et dominateur. L'écrivain

---

[60] Jean-François Billeter, *Chine trois fois muette : essai sur l'histoire contemporaine et la Chine*, Paris, Allia, 2000, p. 21.

[61] François Laplantine, *L'Anthropologie*, Paris, Payot, 2001, p.55.

Henri Michaux souligne qu'alors « la civilisation européenne est une religion. Aucune ne lui résiste ».[62] Avec la conquête, l'esprit scientifique envisage pour la première fois de s'appliquer à l'homme, et le racisme et le colonialisme prennent une nouvelle dimension. C'est un passé honteux pour l'anthropologie qui fait figure d'extension du développement colonial et du chauvinisme européen. S'appuyant sur les découvertes de nouvelles routes, les Européens avaient commencé à élaborer la carte topographique du continent : pendant la période de la découverte, à partir de la colonisation, les Européens dessinent une carte mondiale géographique et commencent à concevoir une autre carte qui est à la fois géographique et temporelle / historique.

> Ce goût aristocratique des différences et des séparations, si caractéristique des peuples occidentaux face à l'Orient, s'est formé d'abord selon le critère du pittoresque et de l'exotique, c'est-à-dire de la non-acceptation et de la sous-estimation de tout ce qui échappe aux expériences sensibles de leurs races, mais par la suite, il s'est accentué en se mettant au service d'intérêts subalternes. Intérêts de dominer et d'exploiter les peuples exotiques, considérés donc, a priori, comme inférieurs et nécessiteux de l'appui et de la tutelle des peuples supérieurs. Les coutumes exotiques, donc barbares, de ces peuples justifiaient dans une certaine mesure qu'on les conquît par la force et qu'on les exploitât sans humanité aucune.[63]

A partir de ce moment, « l'altérité », de « valeur » et de « qualité », devient une « différence », quantifiable et susceptible d'une « logique descriptive ».[64] Elle devient une

---

[62] Henri Michaux, *Un barbare en Asie*, Paris, Gallimard, 1967, p.102.

[63] Josué de Castro, « Un dialogue entre civilisations : la Chine et l'Occident », in Jean Poirier et François Raveau (Dir.), *L'Autre et l'ailleurs : hommage à Roger Bastide*, Paris, Berger-Levrault, 1976. p.358.

[64] F. Affergan, p.18.

fonction de la raison classificatrice qui répartit les diverses humanités et les diverses temporalités selon la même échelle de ressemblances et de différences…

> C'est au nom de cette raison qu'une civilisation particulière, la civilisation européenne, est devenue sinon toute la civilisation, du moins la référence première pour penser toutes les autres, que l'histoire d'une humanité particulière est devenue toute l'histoire de l'humanité. [65]

Cette appréhension de la différence va s'exprimer au travers de deux variantes : d'abord, les non-Européens seraient irrémédiablement sans avenir et les Européens n'auraient vraiment rien à attendre ou apprendre d'eux ; par contre, il serait possible de les « faire évoluer », comme autrefois par l'action missionnaire (à partir du seizième siècle), désormais par l'action administrative (à partir du dix-neuvième siècle), c'est-à-dire par la colonisation.[66]

Nous pensons aussi à la notion d'épistémè foucaldienne. Jusqu'à la fin du seizième siècle, l'étude du monde repose sur la ressemblance et l'interprétation. Mais dès la fin du dix-neuvième siècle, une autre épistémè, placée sous le signe de l'histoire, survient. L'historicité s'immisce alors dans tous les savoirs tandis que cette épistémè de la modernité voit apparaître pour la première fois la figure de l'homme dans le champ du savoir avec les sciences humaines.

b) La notion de « progrès » et l'idée d'une Chine « statique »

La France affirme poursuivre son parcours vers le « progrès », une notion clé en Europe, marquée par les développements de la science et de la technologie dans tous les domaines. Le

---

[65] Mondher Kilani, *L'Invention de l'autre : essais sur le discours anthropologique*, Lausanne, Payot Lausanne, 2000, p.266.

[66] François Laplantine, *L'Anthropologie*, pp. 51-70.

mot « progrès » vient de *progressus*, un mot latin qui renvoie à l'action d'avancer.[67] Et la Chine, selon les Occidentaux scientifiquement et techniquement moins développée, se voit attribuer les « traits essentiels » d'un pays « inamovible ». Comme Raymond Dawson l'explique, il était plutôt naturel que ce point de vue sur la civilisation chinoise domine dans la conscience de l'Europe, puisque l'Europe était pleinement consciente de son développement rapide.[68]

Une perception linéaire de l'évolution place donc les Européens au stade le plus avancé et les amène à observer les Chinois comme une version antérieure de l'Europe moderne. Des explications politiques, économiques, biologiques et religieuses sont cherchées et fournies afin d'expliquer la nature statique de la civilisation chinoise. On parle du tort du confucianisme, de l'invention de l'imprimerie qui produit les stéréotypes inamovibles dans ces cerveaux de Chinois, ou encore de la difficile langue des Chinois qui consomme trop de leur énergie intellectuelle et leur laisse peu de force pour autre chose. On évoque aussi qu'il s'agit simplement du « caractère » des Chinois, qui manquent d'aptitude, un propos repris dans le préjugé sur les Chinois à propos de leur temps et de leur travail : s'ils n'en voient pas le côté usuel et pratique, les Chinois ne seraient pas motivés pour découvrir les théories. On parle alors de « cette longue et perpétuelle enfance qui a condamné les sciences en Chine à rester sans fin à l'état

---

67 Oscar Bloch, Walther Von Wartburg (Dir.), *Dictionnaire étymologique de la langue française*, Paris, Presses Universitaires de France, 1975, pp. 513-514. Pour une analyse historique et une investigation philosophique de cette idée de progrès, voir Pierre-André Taguieff, *Le Sens du progrès : une approche historique et philosophique*, Paris, Flammarion, 2004.

68 « It was natural that such a view of Chinese civilization should dominate in the consciousness of Europe at a time when our own continent was fully aware of its own rapid development ». Voir Raymond Dawson, *The Chinese Chameleon: An analysis of European Conceptions of Chinese Civilization*, Londres, Oxford University Press, 1967, p. 65.

élémentaire ».[69] L'explication la plus étrange est celle de Hegel, qui clame que le peuple chinois ne s'approprie pas les éléments de la civilisation que la mer fournit.[70]

Mis à part des explications variées sur la nature statique de la Chine, la perception des Chinois dans le temps joue aussi un rôle important. En Occident, l'ère de la vitesse et du « progrès », un nouvel agencement des rythmes, plus citadin, mesuré et discipliné, a remplacé l'ancien régime du temps élastique, rural et distendu. Mais en Chine, au lieu des ères linéaires grecque, romaine, chrétienne ou islamique, les Chinois utilisent une chronologie compartimentée constituée d'une série de cycles temporels fermés les uns par rapport aux autres, et « l'élaboration de la vision du progrès semble impossible sur la base d'une conception cyclique du temps, qui suppose répétition et retour éternel ».[71] Sur un plan plus général, la culture sinisée est étrangère aux notions d'évolution de comparaison et de situation. Elle est accusée par les Européens de conduire à un climat « intemporel » et « inamovible » dans lequel aucune

---

[69] Olivier Girard, *France et Chine, vie publique et privée des Chinois anciens et modernes : passé et avenir de la France dans l'Extrême Orient*, Paris, Challamel Ainé, 1876, pp.311-312.

[70] Pour un aperçu de la pensée de Hegel et d'autres philosophes sur la Chine, voir Raymond Dawson, *The Chinese Chameleon: An analysis of European conceptions of Chinese Civilization*, pp.68-70. De plus, il est intéressant de savoir qu'une centaine d'années plus tard, ce discours de Hegel a été employé également en Chine dans le fameux documentaire télévisé, River Elegy (*Heshang* 河殤) en 1987, qui annonce la « mort de la civilisation chinoise traditionnelle » et prône le recours à la « modernité occidentale rationnelle et scientifique » pour la suivie du peuple chinois. Pour plus de précisions sur ce documentaire, voir Mi Jiayan, « The Visual Imagined Communities: Media State, Virtual Citizenship and Television in Heshang (River Elegy) », *Quarterly Review of Film and Video*, vol. 22, October 2005, N° 4, pp.327-340. Concernant les aperçus et les représentations des Chinois, voir aussi Gregory Lee, *China's Unlimited: Making the Imaginaries of China and Chineseness*, Londres, Routledge-Curzon, 2003, pp. 39-44.

[71] P-A Taguieff, *Le Sens du progrès,* pp.100-110. Voir aussi Mircea Eliade, *Le Mythe de l'éternel retour*, Paris, Gallimard, 1969.

différence fondamentale n'existe entre des données scientifiques, des oeuvres d'art ou des techniques.[72]

Est engendré alors un discours du temps « typologique qui est presque dépouillé de ses attributs vectoriels et physiques ».[73] Au lieu de servir de mesure au mouvement, ce temps typologique mesure la qualité de divers états ; qualité cependant inégalement répartie entre les diverses populations humaines du monde, en impliquant des couples d'opposition du type prélettré / lettré, traditionnel / moderne, paysan / industriel. Ainsi il s'agit plutôt d'une utilisation du « temps mesuré », non dans son défilement, mais en termes d'événements socioculturellement significatifs.[74] De plus, à la notion de la « civilisation » a été attribué un sens dynamique. Elle ne se limite pas à décrire un état, mais fait allusion à un processus, à un déroulement historique orienté vers la réalisation d'un but. Comme l'historien François Guizot l'a expliqué, « l'idée du progrès, du développement, me paraît être l'idée fondamentale contenue dans le mot « civilisation » ».[75]

Cette conscience historique du « progrès » n'est porteuse d'aucune vérité, elle est un mythe qu'il convient d'étudier comme les autres mythes, c'est-à-dire en étalant dans l'espace

---

[72] L'interprétation de la version du temps chez les Chinois demeure un sujet de débat chez les sinologues. Voir par exemple, François Jullien, *Du « temps » : éléments d'une philosophie du vivre,* Paris, Grasset et Fasquelle, 2001. Nous renvoyons également le lecteur à la lettre ouverte de Jean Chesneaux à François Jullien. Dans cette lettre, Jean Chesneaux critique amicalement la vision que se fait François Jullien de la philosophie chinoise du temps. Selon Jean Chesneaux, la vision chinoise du temps doit « nous inviter non pas à congédier le temps, mais à l'affronter dans la complexité et les incertitudes de son devenir. Donc à congédier...le « progrès » linéaire et prédéterminé du positivisme ». Voir Jean Chesneaux, *L'Engagement des intellectuels, 1944-2004 : itinéraire d'un historien franc-tireur*, Paris, Privat, 2005. pp. 140-144.

[73] Johannes Fabien, *Time and the Other: How Anthropology Makes Its Object*, New York, Columbia University Press, 2002, p.23.

[74] Johannes Fabien, *Time and the Other*, p.23.

[75] François Guizot, *Histoire de la civilisation en Europe : la chute de l'Empire romain jusqu'à la Révolution française*, Paris, Didier, 1856, p. 15.

ce que l'historien perçoit comme échelonné dans le temps. Pourtant, elle est inscrite dans le regard des Français et des Européens sur la Chine et ses pratiques médicales.

c) Le discours du « progrès » sur la médecine en Chine « arriérée »

Vers la fin du dix-huitième siècle, dans l'histoire de la chirurgie de François Dujardin, nous constatons déjà une notion hiérarchique du temps sur la médecine des Chinois :

> Une nation, dont l'origine se perd dans les temps les plus reculés, qu'un respect superstitieux pour l'antiquité, dont elle est jalouse, asservit à tous ses anciens usages, et qui n'eut jamais d'autre ambition que de rester isolée dans les vastes contrées qu'elle occupe, peut bien figurer dans l'histoire des connaissances médicinales avec les peuples les plus anciens. Les Chinois sont froids et tranquilles, autant du moins par éducation que par tempérament. Dès l'enfance on les accoutume à l'ordre, à la raison, aux usages reçus. Leurs mouvements sont mesurés et prescrits par des rites et des cérémonies qui glacent l'âme et éteignent le sentiment.[76]

Ainsi, l'ancienneté n'est plus valorisée, bien au contraire, elle pourrait être accusée, être un frein. Plus tard, cette logique du « progrès » devient de plus en plus visible dans le discours sur la médecine en Chine. Georges Auguste Morache (1837-1906), médecin à la légation de France à Pékin (1863-1864), écrit :

> Il faudra même attendre le moment où les Chinois, secouant leur traditionnelle hostilité pour les sciences et les arts de l'Occident, imiteront leur voisin du Japon

[76] François Dujardin, *Histoire de la chirurgie depuis son origine jusqu'à nos jours*, Paris, Imp. Royale, 1774-1780, vol. 1, p. 75.

> en entrant dans la voie du progrès et de la civilisation, qui depuis des années frappe à la porte de ce vieil édifice dont les portes ne s'entr'ouvent qu'à regret.[77]

Dabry de Thiersant (1826-1898), qui résida en Chine de 1857 à 1871 comme commissaire du gouvernement français et consul, rapporte dans son étude sur la médecine chinoise imprimée aux frais de l'État, qu'« il est assez difficile de trouver actuellement chez le médecin chinois autre chose que de la cupidité et du charlatanisme ».[78]

L'ouvrage général du médecin allemand Kurt Sprengel, *Essai d'une Histoire Pragmatique de la Médecine,* traduit et publié à Paris, est devenu populaire dans le monde médical. La section sur la médecine des Chinois dans son ouvrage commence par ces phrases :

> La Chine, républicaine et moderniste, semble, donc, aussi imperméable à l'expérience que la Chine impériale. La transformation de sa mentalité est nulle ou à peu près. La Terre Fleurie s'obstine et se complaît dans son immobilisme. Et en parlant de la Chine Hermétique, j'ai voulu dire une Chine encore vraiment fermée à l'idée de progrès.[79]

Il n'est pas surprenant que ces discours soient aussi marqués par un ton raciste : les Chinois ne peuvent pas se civiliser à cause de leur origine mongole ; ils sont « esclaves » et « enfantins » par nature.[80] Il s'agit d'une époque où le discours raciste est justifié par la pensée de l'évolutionnisme en Europe. Par le terme raciste, dans un contexte général, nous reprendrons

---

[77] Georges Auguste Morache, « Chine (géographie médicale) », in Amédée Dechambre (Dir.), *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales*, 1864, Tome XVI. Paris, G. Masson : P. Asselin, p.223.

[78] Dabry de Thiersant, *La Médecine chez les Chinois*, Paris, Plon, 1863, p.XI.

[79] Kurt Sprengel, *Essai d'une Histoire Pragmatique de la Médecine*, Tome 1, trad. de l'allemand par Geiger CF, Paris, Imprimerie Impériale,1809, pp.190-191.

[80] Jean-Jacques Matignon, *La Chine hermétique : superstitions, crime et misère*, Paris, Librairie orientaliste Paul Geuthner, 1936, p.105.

la définition complète d'Albert Memmi selon laquelle il s'agit de « la valorisation, généralisée et définitive, de différences réelles ou imaginaires, au profit de l'accusateur et au détriment de sa victime, afin de légitimer une agression ».[81] Ces différences inventées ou interprétées peuvent s'appuyer sur la biologie ou la science : c'est le cas de la valorisation de la « race », comme division par le sang ou autres caractéristiques physiques imaginées. Donc, il n'est pas surprenant non plus que ce genre de représentations médicales se mêlent aux discours sur le corps ou les pathologies des Chinois.

Le dix-neuvième siècle connaît aussi un renouveau de l'essor missionnaire au point qu'il devient le siècle des missions par excellence. Sous la bannière de la Propagande, une multitude d'instituts se lancent dans l'évangélisation du monde. La médecine devient donc une sorte d'activité « annexe » pour la propagation de la foi chrétienne. Ces médecins missionnaires bâtissent des hôpitaux et soignent les corps pour conquérir les âmes.[82] D'un autre côté, avec la colonisation française en Chine et au Viêt-nam, la littérature sur l'Asie se multiplie et les publications sur l'Asie sont de moins en moins réservées à un public de religieux. La France, comme le reste de l'Europe, connaît en effet d'importantes innovations scientifiques et

---

[81] Albert Memmi, *Le Racisme*, Paris, Gallimard, 1994, pp.14-15.

[82] Dans un premier temps, les missionnaires protestants et anglophones lancent un vaste mouvement médical qui ne cessera de se diversifier. Ils ont construit les premiers hôpitaux de médecine occidentale en Chine. Le « Chinese Medical Journal », aujourd'hui un porte-parole de l'Association Médicale Chinoise, que nous allons mentionner dans le troisième chapitre était tout d'abord une revue de l'Association des missions médicales (Medical Missionary Association) sous le nom de « Medical Missionary Journal ». Dans les premiers numéros de cette revue, les missionnaires racontent et échangent sur leurs missions en Chine. Voir Chen Bangxian 陳邦賢, pp.212-217. Voir aussi William Lockhart, *The Medical Missionary in China: A Narrative of Twenty Years' Experience*, Londres, Hurst and Blackett, 1861. Plus tard, on assiste à un réveil de l'esprit missionnaire en France, au point qu'à la fin du dix-neuvième siècle une grande proportion des missionnaires catholiques dans le monde est français. Voir Françoise Douaire-Marsaudon, Alain Guillemin et Chantal Zheng (Dir.), *Missionnaires chrétiens : Asie et Pacifique XIXe-XXe siècle*, Paris, Autrement, 2008.

médicales et la technologie arrive ainsi « à point » pour servir « d'outil de l'impérialisme ».[83] Quant à la médecine, une croisade coloniale se dessine qui associe le médecin, l'administrateur et l'instituteur. La pratique médicale est également « une science auxiliaire de la colonisation française » et dans le nouvel impérialisme on constate le triomphe de la technologie sur l'idéologie.[84]

Des docteurs de légations et concessions françaises s'installent en Chine, ainsi que les instituts Pasteurs.[85] Outre leur tâche d'assurer la santé de la communauté française, ils fournissent aussi un service de consultation médicale aux Chinois et collectent des données sur les pathologies, les symptomatologies, les étiologies et les traitements sur place. Ils envoient des rapports ethnographiques en France sur la médecine, la géographie et les maladies des Chinois. D'un côté, le service des médecins étrangers assure le diagnostic, le traitement et la prévention des maladies infectieuses dans les régions locales. C'est un aspect positif mais qui pour autant n'efface pas les côtés moins reluisants de l'oppression physique et commerciale des colonies. Car outre ces aspects médicaux, ces organismes coloniaux participent d'abord au maintien de la domination coloniale.[86] Comme la sociologue Anne Marcovich l'a constaté :

---

[83] Pour mieux comprendre comment les forces technologiques ont développé le nouvel impéralisme, Voir Daniel R. Headrick, *Tools of Empire: Technology and European Imperialism in the Nineteenth Century*, New York, Oxford University Press, 1981.

[84] Laurence Monnais-Rousselot, *Médecine et Colonisation : L'aventure indochinoise 1860-1939*, Paris, CNRS Editions, 1999, p. 57.

[85] Nous constatons qu'il y a très peu d'ouvrages sur l'histoire générale de la colonisation française en Chine. L'essentiel de l'histoire coloniale en Asie se concentre sur le Viêt-nam, et non pas sur la Chine qui a pourtant connu une occupation, certes localisée et non pas à l'échelle du pays. Il existe des travaux sur des concessions en particulier, voir Guy Brossollet, *Les Français de Shanghai, 1849-1949*, Paris, Editions BELIN,1999. Voir aussi, Dorothée Rihal, *La Concession française de Hankou 1896-1943 : de la condamnation à l'appropriation d'un héritage*, thèse de doctorat, soutenue à l'Université Paris VII, 2007. Mais il manque des ouvrages sur l'histoire de la colonisation française et de son organisation en Chine de façon plus globale. Cette histoire reste à écrire.

[86] Sur le rôle de la médecine dans la colonisation en Asie, voir Laurence Monnais Rousselot, *Médecine et colonisation : L'aventure indochinoise, 1860-1939*, Paris, CNRS Editions, 1998.

> Health care played a large role in the implementation of the French ideal of civilization... Conquering peoples by the spirit of justice and humanitarian intentions presupposed a considerable faith in the omnipotence of medicine...[87]

> Les soins de santé ont joué un grand rôle dans la mise en œuvre de l'idéal français de civilisation... La conquête de peuples par l'esprit de justice et des intentions humanitaires présuppose une foi dans l'omnipotence de la médecine...

Les médecins français envoient donc des rapports ou des études sur la médecine des Chinois, mais marqués par des préjugés idéologiques et en tant que représentants de la « suprématie médecine scientifique », leur vision de la médecine chinoise est avant tout forgée par leurs perceptions de la Chine. Pour eux, « la pratique de la chirurgie est à peu près nulle » ;[88] pour lutter contre la peste, la médecine des Chinois n'est qu'un « mélange confus d'empirisme, de théories bizarres » et « le traitement chinois est aussi nombreux qu'inefficace ».[89]

Dans son ouvrage, Georges Morache, médecin de la légation de France à Pékin, exprime sa conviction de la supériorité de la civilisation européenne, en niant les connaissances de cette médecine, restée « dans l'enfance » :

> En Chine, on en est encore à la barbarie ; la médecine, basée exclusivement sur des vues empiriques et sur une observation aveugle, est encore dans

---

87 Anne Marcovich, « French colonial medicine and colonial rule: Algeria and Indochina », in Roy MacLeod et Milton Lewis (Dir.), *Disease, Medicine, and Empire: perspectives on western medicine and the experience of european expansion*, Londres, Routledge, 1988, p.103.

88 Georges Auguste Morache, « Pékin et ses habitants : exercice de la médecine, profession médicale »,Paris, J.-B. Baillière et fils, 1869, p. 37.

89 M. Rouffiandie, « Théories chinoises sur la peste », *Annales d'hygiène et de médecine coloniales*, Paris, Doin, 1903, N° 6, pp. 342-344.

> l'enfance… par erreurs, par difficultés de texte ou même sciemment, on a singulièrement exagéré la profondeur de leurs connaissances.[90]

Nous voyons bien que selon Morache, l'infériorité de l'esprit chinois empêche la science médicale d'atteindre le succès qu'elle connaît en Europe. De la même manière, dans la première thèse de médecine consacrée à la médecine des Chinois, Lepage constate également que la médecine des Chinois est « dans l'enfance ». Voici un extrait de ses propos :

> Malgré la grande quantité d'écrits qu'ils possèdent sur la médecine, les Chinois ne paraissent pourtant avoir que des idées peu exactes sur les différentes parties de cette science, qui est encore dans l'enfance chez eux, et qu'ils n'ont point su perfectionner depuis un si grand nombre de siècles. Mais s'ils n'ont point fait dans cette science les mêmes progrès que les médecins européens, on en trouve une raison bien suffisante dans leur défaut de connaissances en physique et en anatomie, ainsi que dans la croyance où ils sont que la médecine a une liaison très étroite avec les mouvements du ciel.[91]

De plus, comme la chercheuse américaine Larissa N. Heinrich l'a constaté :

> Medical-colonial ideologies of race and national character introduced to China first by medical missionaries in the early 1800s developed simultaneously with anesthetics, antisepsis, germ theory, and, later, concepts of hygiene, so that ideas associating China with various diseases were fused at the symbolic level with narratives of modernity and a sort of scientific neonationalism.[92]

---

[90] G. A. Morache, p.35.

[91] François-Albin Lepage, *Recherches historiques sur la médecine des Chinois*, Thèse soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, 1813, pp.12-13.

[92] Larissa N. Heinrich, *The Afterlife of Images: Translating the Pathological Body between China and the West*, Durham, Duke University Press, 2008, p.16.

> Les idéologies médico-coloniales de la race et du caractère national introduites en Chine par les missionnaires médicaux au début du dix-neuvième siècle se sont développées en même temps que l'anesthésie, l'antisepsie, la théorie des germes, et, plus tard, les concepts d'hygiène, de sorte que les idées associant la Chine à diverses maladies se sont mêlées au plan symbolique avec les discours sur la modernité et une sorte de néonationalisme scientifique.

Le manque d'hygiène est un facteur très courant d'infériorisation de l'Autre : la malpropreté suppose une impureté et justifie l'acte médical de « purification » par le savoir du dominant. L'allusion à la saleté à l'Autre n'est jamais aléatoire et la construction de l'Autre (les pauvres, les ouvriers, les immigrés, les femmes, en tant que sales, malpropres et infectés) est bien documentée.[93] Le discours sur l'hygiène comme un élément important de la modernité est déployé régulièrement comme « une articulation de la distinction établie entre colonisateur et colonisé ».[94] Même le savon est quasiment devenu le synonyme de la civilisation.[95] Ainsi, ces discours hygiénistes, associés avec la notion de civilisation, étaient utilisés, soulignés, remaniés et intégrés aux propos sur la vie médicale et la santé des Chinois en assurant la supériorité de la civilisation occidentale.[96]

---

93 Voir Georges Vigarello*, Le Propre et le Sale : l'hygiène du corps depuis le Moyen-Age*, Paris, Seuil, 1987.

94 Philippa Levine, « Modernity, Medicine, and Colonialism: The Contagious Diseases Ordinances in Hong Kong and the Straits Settlements », *Positions*, vol. 6,1998, N° 3, p. 687.

95 Voir Anna McClintock, *Imperial Leather: Race, Gender, and Sexuality in the Colonial Contest*, Londres, Routledge, 1995, pp. 207-231.

96 D'ailleurs, ce type de discours hygiénique est récurrent, même de nos jours, dans le discours des représentations. Par exemple, en analysant l'image de la communauté mexicaine de Los Angeles à travers la documentation médicale, Natalia Molina a remarqué que le Mexicain est souvent associé au sale, à la maladie et à la mort ; alors que les « Blancs » sont reliés à l'hygiène, la santé et la régénérescence. Voir Natalia Molina, « Illustrating Cultural Authority: Medicalized Representations of Mexican Communities in Early Twentieth Century Los Angeles », *Aztlán*, vol.28, printemps 2003, N° 1, pp.129-143.

Jean-Jacques Matignon (1866-1928), médecin de la légation de France à Pékin, remplace Dugat Estublier décédé à la veille de la guerre des Boxers (1899).[97] Ancien interne des hôpitaux de Bordeaux, il fit dans les troupes coloniales un premier séjour en Chine (1894-1898) au cours duquel il organisa un hôpital et un rudiment d'école française à Pékin.

> La Chine est un pays d'élection pour la lèpre. Dans la seule région de Canton, on compte plus de 20.000 lépreux. Ce sont les émigrants chinois du Sud qui ont contaminé l'Amérique, la Malaisie, l'Indochine, l'Australie, les îles Hawaï. Alors que le monde civilisé lutte contre ce terrible fléau, la Chine reste, à son égard, confinée dans l'ignorance et le mépris le plus absolu de l'hygiène.[98]

Il faudra se souvenir qu'en Chine, la période est marquée par les guerres de l'opium, qui, au même titre que les pieds bandés, était présenté comme une des causes principales et comme un des symboles d'une défaillance majeure de la volonté individuelle et de la dégénérescence et de la faiblesse de la « race » chinoise.[99] Pour ces médecins européens qui ont un pouvoir exclusif d'exercice de la médecine et de contrôle des substances pharmaceutiques, l'image du consommateur d'opium est le malade, la victime d'une dépendance chimique inéluctable, que la profession médicale est la seule habilitée à soigner. L'étude sur les fumeurs d'opium était d'ailleurs effectuée par les docteurs coloniaux,

> La funeste habitude de fumer l'opium a pénétré, en Chine, dans toutes les provinces, dans tous les centres de population, et dans toutes les classes de la

---

[97] La Révolte des Boxers (*Yihetuan qiyi* 義和團起義) est une révolte qui se déroula en Chine, entre 1899 et 1901 (sous la dynastie Qing), contre la politique commerciale des Occidentaux. Le mot d'ordre était « soutenir les Qing et exterminer les étrangers » (*fuqing mieyang* 扶清滅洋).

[98] Jean-Jacques Matignon, *La Chine hermétique : superstitions, crime et misère*, pp.91-92.

[99] Vendu par les Occidentaux aux Chinois, l'opium constituait la source de revenus pour le maintien de l'appareil colonial et de la position et du pouvoir de la colonisation. Voir Gregory Lee, « L'opium et le Chinois dans le discours colonialiste », *Nouvelles du Sud*, 2003, N° 33, pp. 35-47. Voir aussi Gregory Lee, *China's Unlimited*, pp. 24-38.

> société… L'abus de l'opium a certainement contribué à exagérer, chez le Chinois, les vices et les mauvais instincts de la race mongole et tartare, l'astuce, la fourberie, la cruauté, la débauche. Mais il fait pis encore, il affaiblit, chez ce malheureux peuple, le sens moral et la conscience publique…[100]

De plus, puisque la Chine est considérée comme hygiéniquement arriérée, elle continue à couver les maladies médiévales dans l'ère moderne. Dans l'imagination populaire en France et en Occident, les Chinois sont devenus non seulement « l'homme malade de l'Asie », mais plus précisément, le domicile d'origine de la peste, ainsi que la perception d'une source du choléra en Europe et « le berceau de la vérole ».[101] Comme Toni Negri a constaté, dans le cadre du projet colonial, la représentation de la maladie et la valeur « hygiéniste » occupent une place remarquable dans de la mission du colonisateur :

---

[100] *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, série 2, tome 01, Paris, V. Masson et fils, 1864, p.656. Il s'agit du compte rendu d'une étude médicale du docteur Libermann sur les fumeurs d'opium chinois. Le résultat de son étude « scientifique » était « l'absence de vins et d'alcooliques ». Parce que « l'ivresse est une inclination naturelle à l'homme. Les Européens se grisent avec de l'eau-de-vie, les Américains avec du rhum ou du whisky, et les Chinois avec de l'opium. »

[101] D'ailleurs, dans la première partie, nous avons évoqué cette représentation, reprise par les élites réformatrices chinoises à la fin du dix-neuvième siècle, dans une optique idéologique différente. Voir Larissa N. Heinrich, *The Afterlife of Images*. Dans son ouvrage, Larissa Heinrich étudie la création et la circulation des discours médicaux de l'Ouest et des idées sur les maladies liées à l'identité chinoise à partir du dix-huitième siècle. Dans le premier chapitre, Heinrich a montré des images d'enfants atteints de la variole et expliqué qu'ils ont été traités. Elle poursuit en rapportant le mauvais accueil fait à ces documents à leur arrivée en France : ils ont été interprétés comme une indication de la mauvaise santé et de l'arriération de la médecine des Chinois. Il est intéressant de voir que ce genre de discours est revenu, avec la pneumonie atypique, la grippe aviaire, la Chine, « au centre des préoccupations des experts », a souvent été représentée comme un foyer d'épidémies. Voir, par exemple, l'article de RFI, « Grippe aviaire : attention à la Chine », disponible http://www.rfi.fr/actufr/articles/050/article_26346.asp (dernière consultation le 16 septembre 2009.)

> La maladie est une marque de corruption physique et morale, un signe de manque de civilisation. Le projet civilisateur du colonialisme, donc, est justifié par l'hygiène qu'il apporte.[102]

Tout s'énonce facilement quand on s'en tient à l'ordonnance des faits. La médecine des Chinois était jugée enfantine, impuissante et revêtue de la patine mystique préhistorique ; elle devrait être remplacée par la médecine européenne, sans aucune confrontation avec la science moderne. D'une manière plus générale, le savoir oriental est accusé d'erreur, non pour ses actes, mais par nature ; tout savoir qui vient d'Orient est naturellement dénué de raison, fruit de l'imagination et de la mystification.

A la même époque en Chine, comme nous l'avons montré dans notre premier chapitre, règne dans la société, et notamment chez les intellectuels, un sentiment de nationalisme teinté de modernisation et d'occidentalisation. La pensée évolutionniste sociale domine la Chine. Les discours occidentaux sur la santé des Chinois sont également admis et intériorisés par les intellectuels chinois. En conséquence la médecine des Chinois devient à la fois un symbole et une cause de la faiblesse de la Chine. En France comme en Chine, la médecine occidentale et la science en général affirment alors leur supériorité totale.

---

[102] Michael Hardt et Antonio Negri, *Empire*, Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press, 2000, p.176. Ce discours n'est pas le propre des Occidentaux ; il existe dans toutes les parties, en réponse à la confrontation à l'Autre et à la maladie. L'Autre est source de tous les malheurs, quoi qu'il arrive . Comme dans l'autre sens, en Chine ou au Japon, le SIDA est censé être arrivé par les étrangers « sales » et « plein de maladies ». Nous voyons aussi cette idéologie dans les discours en Chine sur le Tibet, en soulignant que l'on apporte la science et la technologie au Tibet. Cette prétendue supériorité médicale ou autre n'est pas le propre de l'Occident mais de tout peuple qui souhaite exercer une pression sur un autre.

CHAPITRE III - DE *ZHONGYI* À LA MÉDECINE « TRADITIONNELLE » CHINOISE : LE « RETOUR » EN CHINE DE LA PERCEPTION D'UNE MÉDECINE « CHINOISE »

Les perceptions sur la médecine des Chinois en France et en Europe que nous avons présentées ont eu de répercussions considérables en Chine sur la perception de ce que doit être la médecine en général et de ce qu'est la médecine chinoise. A l'aube du vingtième siècle, la Chine est ébranlée par la confrontation aux modes de pensée et de vie de l'Occident. Elle finit par fonder une République en 1911. D'une manière générale, la modernisation en Chine est une modernisation forcée, c'est-à-dire que le processus de la modernisation est déclenché par la présence de puissances étrangères, notamment les puissances occidentales. Ce processus s'accompagna d'une violente opposition à la « tradition » chinoise, y compris la médecine « chinoise », qui s'exprime à plusieurs reprises : tout d'abord en 1914 sous le gouvernement de Beiyang (北洋政府), puis en 1929, sous le gouvernement nationaliste.[1] Lorsque le Parti communiste prit le pouvoir en 1949, Mao Zedong préconisa dans un premier temps une politique d'unification des médecines occidentale (*xiyi*, 西醫) et « chinoise ». Il visait un alignement radical du traditionnel sur le scientifique. A partir de 1958, son attention étant

[1] Le gouvernement Beiyang ou le gouvernement de l'Armée du Nord fait référence collectivement à une série de régimes militaires, qui régnèrent de 1912 à 1928. Il est internationalement reconnu comme le gouvernement légitime de la République de Chine. Le gouvernement nationaliste est le régime qui a mis fin à l'Empire Chinois (-221 - 1912) en succédant à la Dynastie Qing (1644 - 1912), jusqu'à 1949. Le Kuomintang (Parti national du peuple chinois) domina le gouvernement central de la République de Chine à partir de 1928 jusqu'en 1949. À la fin 1949, le gouvernement en proie à la guerre civile se replia dans la province insulaire de Taïwan. Pour l'histoire moderne de la Chine, voir Marie-Claire Bergère, Lucien Bianco et Jürgen Domes (Dir.), *La Chine au XXe siècle : d'une révolution à l'autre 1895-1949*, Paris, Fayard, 1989.

retenue par des questions de construction nationale, une ligne plus souple fut adoptée, qui permettra que la médecine « chinoise » soit inventée.

Ce chapitre s'attache donc au trajet « retour » en Chine de la perception de la médecine « chinoise », dans un contexte historique bien spécifique, celui de la construction nationale de la fin du dix-neuvième siècle jusqu'au régime maoïste inclus, avec les différents changements et débats impliqués.

A - *Zhongyi* en tant que médecine « chinoise »

a) Genèse du terme *zhongyi* en tant que médecine « chinoise » : du mal des mots

Le terme « *zhongyi* » apparaît pour la première fois sous les Han (206 av. J.-C. à 220 ap. J.-C.). Le *Hanshu* 漢書 (Le livre des Han) énonce que : *youbing buzhi, changde zhongyi* 有病不治, 常得中醫 (Lorsque l'on tombe malade, si l'on voit un médecin banal, le résultat sera le même que si l'on ne va pas chez le médecin). [2]

Cependant, dans cette phrase, le « *zhong* » 中 de « *zhongyi* » ne porte pas le sens de Chine ni de chinois. Il signifie « banal » ou « médiocre ». Comme pour d'autres disciplines ou

[2] *Hanshu Juansanshi yiwenzhi dishi* 漢書 卷三十 藝文誌第十 [Les livres des Han, Vol. 30 catalogue de la littérature N° 10], consultable en ligne sur le site : http://www.guoxue.com/shibu/24shi/hansu/hsu_041.htm Dernière consultation le 22 janvier 2009. Le livre des Han est une œuvre classique de l'histoire chinoise qui couvre l'histoire des Han occidentaux de - 206 avant J.-C. à 25 après J.-C.

domaines, l'utilisation du préfixe « *zhong* » pour signifier « chinois » ou « chinoise » n'apparaît pas avant le dix-neuvième siècle, moment où la Chine commence à inventer sa « culture nationale », c'est-à-dire une culture moderne transposable de façon homogène à l'espace et à la population d'un État nation, suite à la confrontation entre l'Occident et l'Orient, et dans notre cas, entre la Chine et l'Occident.

En fait, en Chine, notamment par le biais des grands voyages, le contact et les échanges médicaux avec d'autres pays sont réguliers. Comme nous l'avons mentionné, la médecine « chinoise » dont nous parlons a absorbé des théories et des pratiques venues de pays étrangers. Quant à la médecine occidentale, au cours des dynasties des Ming 明 (1368-1644) et des Qing 清 (1664-1911), elle entre déjà en contact avec la médecine en Chine, avec l'arrivée des missionnaires. Mais elle n'est pas diffusée à titre de notion scientifique : c'est pour le seul usage de l'empereur que les missionnaires, étrangers à l'art de guérir, rédigent des compilations en mandchou, qui ne touchent que des personnes étrangères à la cour.

Mais au moment des Guerres de l'opium, avec la présence de puissances occidentales en Chine, et notamment sous l'influence des missionnaires protestants et des médecins laïques occidentaux, la médecine occidentale devient de plus en plus présente et le terme « *zhongyi* » en tant que médecine chinoise à être employé de façon répétée à cette époque précise.[3]

[3] Les Guerres de l'opium sont des conflits motivés par le commerce de l'opium qui opposèrent la Chine de la dynastie Qing à plusieurs pays occidentaux, notamment le Royaume-Uni et la France, au XIXe siècle. La première Guerre de l'opium fut un conflit entre le Royaume-Uni et l'empire Qing de 1839 à 1842 et la seconde Guerre de l'opium dura de 1856 à 1860 et opposa la France et le Royaume-Uni à la Chine. Les deux Guerres de l'opium achevèrent de déstabiliser la cour impériale vaincue. Voir le tome I de *L'Histoire de la Chine* de Jean Chesneaux et Marianne Bastid, *Des Guerres de L'Opium à la Guerre Francochinoise, 1840/1885*, Paris, Hatier, 1969. Voir aussi Peter Ward Fay, *Opium War, 1840-1842*, University of North Carolina Press, 1998.

Afin de les distinguer l'une de l'autre, la médecine étrangère - et notamment la médecine venue des pays occidentaux - est étiquetée comme médecine occidentale (*xiyi* 西醫), tandis que ce qui est indigène est classifié comme médecine chinoise. D'ailleurs, cette même médecine chinoise se distingue de la médecine tibétaine, ouïgoure, mongole ou autre médecine issue des groupes ethniques minoritaires.

Il existait au même moment d'autres termes synonymes, comme médecine nationale (*guoyi* 國醫), médecine sinisée (*hanyi* 漢醫), médecine traditionnelle (*chuantong yi* 傳統醫) ou vieille médecine (*jiuyi* 舊醫). Le débat sur le choix des adjectifs se poursuivit pendant la période républicaine (1912-1949).[4]

Qualifier la médecine chinoise de « vieille » (*jiu* 舊) suggère que cette médecine est un symbole du passé, de la société « d'avant » et qu'elle n'a de fait plus aucune utilité pour les modernisateurs ; d'autant que ces derniers ont pour la plupart étudient la médecine occidentale à l'étranger, souvent au Japon et en France.[5] Ainsi les médecins chinois qui étudièrent la médecine occidentale furent désignés par le syntagme « docteurs occidentaux » (*xiyi* 西醫), suscitant de vives critiques de la part des praticiens chinois de cette époque parmi lesquels il existait un sentiment nationaliste fort. Le mot « occident » (*xi* 西) était un terme sensible et ne plaisait pas aux praticiens chinois. Les praticiens de médecine occidentale préféraient, eux, le

---

[4] La période de la République de Chine (中華民國, Zhonghua minguo). Etabli par Sun Yat-sen, ce régime succéda à la Dynastie Qing (1644 - 1912) et mit fin à l'Empire Chinois.

[5] La médecine dite occidentale s'est implantée au Japon dès le seizième siècle de façon officieuse par le biais des marchands hollandais. Officiellement, elle a été introduite au Japon sous l'ère Meiji en particulier par les Allemands, mais aussi les Français et les Anglais. Voir le travail de recherche d'Alain Briot, *Histoire de la médecine japonaise moderne*, thèse de Doctorat défendue à l'Université de Paris V (René Descartes) en 1971; et l'ouvrage plus général de Pierre Huard, Zensetsou Ohya et Ming Wong, *La Médecine japonaise des origines à nos jours*, Paris,Editions Roger Dacosta, 1974.

terme nouvelle médecine (*xinyi* 新醫) pour mettre l'accent sur le contraste avec la vieille médecine tout en conservant une identité chinoise. De plus l'utilisation de l'adjectif *xi* 西 pour la médecine « étrangère » impliquait que la médecine « locale » devrait être *zhong* 中 (chinoise), donc nationale.[6] En utilisant le terme de « médecine nationale », les défenseurs de la médecine chinoise souhaitaient prouver la légitimité de cette médecine.

b) Instrumentalisation des termes : moderniser un vieux monde

Ces multiples débats sur le choix des termes désignant la médecine des Chinois ne relèvent pas simplement de problèmes de terminologie linguistique. Afin de traiter cette question, il est nécessaire de mettre en lumière les facteurs sociaux et politiques qui ont animé ces réflexions et débats.

Le premier janvier 1912 marque un tournant dans l'histoire de la Chine : après plus de deux mille ans de régime des empires et des royaumes, la République de Chine a été créée et les quatre cent millions de sujets (*chenmin* 臣民) de la dynastie Qing deviennent « citoyens » d'une République.[7] Toutefois en Chine, la conception moderne de la citoyenneté a été introduite plus tôt que la République, avec l'introduction du terme *guomin* 國民 par Liang Qichao 梁啟超 (1873-1929), le plus important chef de file des lettrés réformistes chinois du début du vingtième

---

[6] Chen Cunren 陳存仁, *Yiyuan shidai shenghuoshi* 銀元時代生活史 [La vie à l'époque du dollar d'argent], Guilin, Guangxi shifan daxue chubanshe 廣西師範大學出版社, 2007. Le dollar d'argent (*yinyuan*) était la devise officielle de la République de Chine.

[7] Il convient de noter que ce régime impérial de deux mille ans a été quand même interrompu. La Chine était fragmentée, pas toujours unie.

siècle.[8] L'introduction de la notion de *guomin* en chinois, comme beaucoup d'autres termes, provient d'un discours politique européen importé par le biais du japonais. Liang Qichao a emprunté les caractères chinois au Japon, où le terme *kokumin* 國民 (citoyen) a été inventé ; c'est un cas typique de « translated modernity » (modernité traduite) comme l'appelle Lydia Liu, conséquence de l'impact de l'occidentalisation des idées politiques.[9]

Aussi, le *guomin* n'était plus servile comme sous le règne impérial, quand le sujet de l'empereur avait des devoirs par rapport à la hiérarchie mais ne possédait pas de statut politique ni de droits. Le *guomin* était désormais accepté comme citoyen au sens moderne du terme qui, en tant que sujet de l'État, prend sa juste place dans la vie politique de la nation en étant libre et sur un pied d'égalité avec les dirigeants.[10] Dans les discours sur le *guomin*, pour que la Chine soit épargnée d'un châtiment imminent, son peuple devait sortir de son statut de « sujet » ne possédant pas de subjectivité politique, pour prendre le statut moderne de « citoyen » qui a une place active dans le processus politique et qui participe aussi au bien-être et au mal-être de la nation.[11]

---

8 Liang Qichao était également le principal propagateur de Rousseau en Chine. Sur Liang Qichao, voir Tang Xiaobing, *Global Space and the Nationalist Discourse of Modernity: the Historical Thinking of Liang Qichao*, Stanford , Stanford University Press, 1996.

9 Voir Lydia H. Liu, *Translingual Practice: Literature, National Culture, and Translated Modernity in China, 1900-1937*, Stanford, Stanford University Press, 1995.

10 La citoyenneté politique est un concept polyvalent. D'une part, il peut se référer à « l'appartenance » à une communauté politique, qui pourrait être une ville ou un Etat-nation, qu'elle soit acquise par la naissance, l'immigration ou le mariage. D'autre part, il peut se référer à la « qualité de la relation » entre les différents membres de la plus grande communauté politique à laquelle ils appartiennent. La première - l'appartenance - est déterminée généralement par consensus, parfois par décret légal. Elle semble être quelque chose de non culturel, non historique. La seconde - la qualité de la relation est encore plus complexe et propice aux interprétations sociales, politiques, économiques et culturelles. Voir René Gallissot, « La citoyenneté », in René Gallissot, Mondher Kilani et Annamaria Rivera (Dir.), *Imbroglio ethnique en quatorze mots-clés*, Lausanne, Payot. 2000, pp. 33-53.

11 Mesurée par la présente norme, les Chinois à l'époque étaient loin d'être *guomin*. Selon l'opinion répandue en Chine, le terme inverse d'esclave (*nuli* 奴隸) était plus approprié à leur situation réelle en raison de leur manque de subjectivité.

Les intellectuels ont donc mis l'accent sur l'obligation du citoyen d'assurer un État prospère et puissant. C'était une période où le darwinisme social prévalait dans la société, les intellectuels pensant que le social et l'évolution culturelle d'une nation étaient étroitement liés à l'évolution de la « qualité » du citoyen ou à l'évolution de la « race » chinoise (*zhong* 种).[12] Le nouvel État chinois et le peuple chinois ont été conçus comme complémentaires. Ils se renforcent mutuellement et font la promotion d'une citoyenneté nécessitant « des esprits sains dans des corps sains ».

La gestion du corps social par le biais de la médecine et des discours de la santé est devenue le principal discours de négociation avec ces nouvelles questions de citoyenneté et de la situation de la Chine. Ainsi, la relation entre les définitions de la santé du corps et de la « citoyenneté », et surtout de la rhétorique du corps sain comme fondement de la participation civique ont imprégné les discours des intellectuels en Chine au début du vingtième siècle. Avec les propositions sur les aspects culturels et politiques, le corps est devenu l'autre centre des discussions.

En Chine, la notion de citoyenneté a été largement encadrée par le contexte international et son intérêt pour le corps du citoyen est également dû à une force externe. Depuis la fin du dix-neuvième siècle, la Chine s'était économiquement, politiquement et culturellement considérablement affaiblie, et un ensemble de Traités inégaux imposés par les puissances occidentales avaient provoqué l'« ouverture » commerciale de la Chine et l'affaiblissement de

[12] A cette époque en Chine, les discours sur la nation se mélangent à un discours sur la race. Pour des précisions sur ce point, nous renvoyons à la lecture des travaux de Dikötter, *The Discourse of Race in Modern China*, Stanford, Stanford University Press, 1994. Voir aussi Barry Sautman, « Myths of Descent », in Frank Dikötter (Dir.), *The Construction of Racial Identities in China and Japan*, Honolulu, University of Hawaii Press, 1997, pp.89-91.

l'autorité chinoise sur de nombreux territoires.[13] Les Chinois durent ainsi faire face à leur incapacité technologique et politique à résister aux puissances occidentales et au Japon.

Cette faiblesse politique et économique alimenta l'imaginaire et la rhétorique médicale d'une Chine malade ou morbide – l'Homme malade de l'Est Asiatique « the Sick Man of East Asia » (*dongya bingfu* 東亞病夫) est devenu populaire dans l'imagination en Occident.[14] Elle est à l'origine d'une expression et d'une représentation des Chinois forgées et transmises à l'Occident par des missionnaires médicaux et également employées par les intellectuels chinois pour appeler les masses à s'éveiller.[15] Comme Susan Sontag l'a souligné :

> Disease imagery is used to express concern for social order… they are used to propose new, critical standards of individual health, and to express a sense of dissatisfaction with society as such.[16]

---

[13] Nous pouvons citer quelques traités qualifiés « d'inégaux » par les élites chinoises : le Traité de Nanjing (*Nanjing tiaoyue* 南京條約), qui mit fin à la première Guerre de l'opium, cède l'île de Hong Kong aux Britanniques et contraint les Qing à ouvrir cinq ports au commerce avec l'Occident; le Traité de Tianjin (*Tianjin tiaoyue* 天津條約), clôturant la seconde Guerre de l'opium avec la France, les États-Unis et le Royaume Uni, ouvre onze nouveaux ports au commerce, légalise l'import d'opium et soumet la Chine à de lourdes indemnités ; de par le Traité de Shimonoseki (*Maguan tiaoyue* 馬關條約) avec le Japon en 1895 suite à la défaite de la Chine lors de la première Guerre sino-japonaise, la Chine reconnaît l'indépendance de la Corée et cède un certain nombre de territoires au Japon. Le poids de ces sanctions et leur caractère humiliant, venant après une longue suite de défaites, va contribuer à accélérer la mutation de la Chine vers une société plus moderne. Voir Dong Wang, *China's Unequal Treaties: Narrating National History*, Lanham, Lexington Books, 2005.

[14] Larissa N. Heinrich, *The Afterlife of Images: Translating the Pathological Body between China and the West*, Durham, Duke University Press, 2008, p.4.

[15] Notamment les missions médicales par les physiciens et chirurgiens protestants pendant le dix-neuvième siècle et le début du vingtième siècle. Les missions ont posé les jalons de la biomédecine en Chine. Voir Harold Balme, *China and Modern Medicine: a Study in Medical Missionary Development,* (Londres, United Council for Missionary Education), 1921. Voir aussi Yang Nianqun 楊念群, *Zaizao Bingren: Zhong Xi Yi Chongtu Xia De Kongjian Zhengzhi, 1832 –1985* 再造病人: 中西醫衝突下的空間政治 1832-1985 [Refaire les patients : Politique spatiale dans les conflits entre médecine chinoise et médecine occidentale], Beijing, Renmindaxue chubanshe 人民大學出版社, 2006.

[16] Susan Sontag, *Illness as Metaphor and Ais and Its Metaphors*, New York, Anchor books, 1989, p. 72

> L'imagerie de la maladie est utilisée pour exprimer le souci de l'ordre social... les images sont utilisées pour proposer de nouvelles normes critiques de la santé des individus, et pour exprimer un sentiment d'insatisfaction vis-à-vis de la société en tant que telle.

Subissant l'humiliation des échecs et un fort ressentiment, les élites chinoises sont pendant longtemps poursuivies par cette représentation honteuse. Cette expression a disparu avec le temps, mais elle a laissé des traces douloureuses dans l'imaginaire des Chinois que certains ressentent même encore aujourd'hui. Elle se trouve toujours dans les manuels d'histoire en Chine, dans la propagande du Parti communiste, dans le nationalisme de l'icône de Bruce Lee, et traverse même les discours publics sur les Jeux Olympiques de 2008.[17]

Comme l'évoque Georges Balandier, « la révolution de la culture et de la société ouvre sa voie par la révolution corporelle ».[18] Un slogan prôné par Zhang Boling 張伯苓 (1876-1951) énonçant qu'« une grande nation doit d'abord renforcer la race, une race doit d'abord renforcer le corps » (强国必先强种,强种必先强身) a été rapidement accepté par les intellectuels de l'époque.[19] Les métaphores entre la nation et le corps du citoyen étaient répandues dans le

---

[17] Cette expression est employée dans les manuels d'histoire en Chine et dans les médias, pour évoquer une mémoire collective d'un passé humiliant et blessant, et en même temps pour mettre l'accent sur la transformation et la renaissance de la Chine surtout sous la direction du Parti communiste chinois. Il y a eu bien entendu des efforts pour « exorciser » cette image, en mettant en avant une image de corps sain et puissant. Dans les films de Bruce Lee, notamment dans le film *Jing wu men* 精武門 (La Fureur de vaincre), on trouve une référence à cette expression quand le héros du film brise un panneau portant l'instription de « Sick Man of East Asia ». Les Jeux Olympiques de 2008 ont été, dans la propagande chinoise, un des symboles considérables pour se débarrasser du titre de « Sick Man of East Asia ».

[18] Georges Balandier, *Le Détour : pouvoir et modernité*, Paris, Fayard, 1997, p.43.

[19] 張伯苓 (1876-1951), éducateur et fondateur de l'Université Nankai est également le célèbre pionnier des Jeux Olympiques en Chine.

discours intellectuel. Dans son fameux *Xinminshuo* 新民說 (Pour une nouvelle citoyenneté), Liang Qichao a commencé par cette métaphore :

> 国之有民,犹身之有四肢,五脏,筋脉,血轮也.未有四肢已断,五脏已瘵,筋脉已伤,血轮已固,而身犹能存者也。[20]

> Une nation a son peuple, comme un corps a quatre membres, cinq organes internes, des os, des muscles, et du sang. On n'a jamais vu une personne qui, les quatre membres brisés, les cinq organes blessés, les os et les muscles et le sang asséchés, serait encore en vie.

Il identifie le pays au corps humain. Tout comme un corps humain est fort lorsque chaque partie se porte bien, la nation est forte quand tout le monde est sain et en bonne santé. Selon Liang, alors que tous les citoyens de l'Occident observaient la discipline, la population de la Chine, elle, n'avait pas cette qualité. Il demande alors aux Chinois d'être responsables et disciplinés. Il était certain que lorsque les gens deviendraient de bons citoyens, une nouvelle nation émergerait naturellement.[21] De la même manière, la pétition de Kang Youwei 康有為 (1858-1927) en 1898 pour l'éradication de la coutume des pieds bandés et qui fut l'un des grands thèmes de cette période, pourrait être interprétée comme une tentative d'amélioration de

---

[20] Voir Liang Qichao 梁啟超, *Xinminshuo* 新民說 [Pour une nouvelle citoyenneté], Zhengzhou, Zhongzhou gujichubanshe 中洲古籍出版社, 1998.

[21] La métaphore corporelle est toujours d'emploi permanent dans les langues traitant de la société, de son ordre et son pouvoir. Voir, Georges Balandier, *Le Détour* , notamment pp. 21-56, sur le thème « Le corps à corps politique ». Voir également les ouvrages de Foucault, notamment sa notion du biopouvoir. Voir Michel Foucault, *Naissance de la biopolitique : Cours au collège de France (1978-1979)*, Paris, Seuil, 2004. Voir aussi Michael Bourdaghs, « The Disease of Nationalism, the Empire of Hygiene », *Positions*, vol. 6, 1998, N° 3, pp. 637-673, sur la médicalisation du corps citoyen au Japon.

la « race » chinoise.[22] Les réformistes estimaient que la sous-représentation et l'ignorance des femmes de Chine étaient l'une des raisons de leur faiblesse.[23]

c) La culture chinoise et les traditions chinoises contestées

Cette faiblesse qui hante les intellectuels chinois s'exprime non seulement dans la faiblesse de corps du citoyen, mais selon ces intellectuels réformistes, elle s'ancre également dans la culture et la tradition chinoises. En admettant que de toute évidence les principes confucéens paraissent inadaptés à cette situation de faiblesse de la Chine, reconnaître l'impuissance de la Chine les conduit à un désir de nationalisation et de modernisation de la Chine. Plusieurs courants intellectuels s'affrontent ainsi au dix-neuvième et au vingtième siècle, généralement influencés par la pensée occidentale. Dans le cadre du « Mouvement des affaires occidentales » (*Yangwu yundong* 洋務運動) de 1860 à 1895, et du « Mouvement de la nouvelle culture » (*Xinwenhua yundong* 新文化運動) de 1915 à 1928, ainsi que du

---

[22] Kang Youwei, réformiste et mentor de Liang Qichao, par exemple, dans son *Qingjin funüguozuzhe* 請禁婦女裹足折 (Mémorandum demandant l'interdiction de la pratique des pieds bandés), en 1898, a affirmé clairement que la suppression du bandage des pieds et l'amélioration des capacités des femmes en tant que mères et bonnes éducatrices étaient nécessaires pour renforcer la Chine. Voir Joan Judge, « Citizens or Mothers of Citizens? Gender and the Meaning of Modern Chinese Citizenship », in Merle Goldman, Elizabeth J. Perry (Dir.), *Changing Meanings of Citizenship in Modern China*, Cambridge, MA, Harvard University Press, 2002, pp. 23-43.

[23] Tout comme dans le fameux film muet *La Reine du sport* (*Tiyu Huanghou*, 體育皇后) de Sun Yu 孫瑜, 1934. L'héroïne, avec certaines valeurs traditionalistes chinoise, exprime une liberté de la femme sur un ton fortement nationaliste et patriotique. Les femmes chinoises doivent être fortes pour la cause de la nation. C'est aussi dans les années 1920 et 1930, qu'on voit les premiers films chinois sur le sport, comme *Botté dehors* (*Yijiao tichuqu*, 一腳踢出去) de Hong Shen 洪深 et Zhang Shichuan 張石川 en 1928, *Le Body-building* (*Jianmei yundong*, 健美運動) de Dan Duyu 但杜宇 en 1934. Sur le cinéma de l'époque, Régis Bergeron, *Le Cinéma chinois, 1905-1949*, Lausanne, Alfred Eibel, 1977. Pour une analyse du changement axial de l'idée même de comédienne survenue avec le cinéma, voir Zhang Yingjin, *Cinema and Urban Culture in Shanghai, 1922-1943*, Stanford, California, Stanford University Press, 1999. En dernier, pour un panorama sur la mutation des conceptions du corps et de la sexualité en Chine, voir Frank Dikötter, *Sex, Culture and Modernity in China*, Londres, Hurst&Company, 1995.

« Mouvement du quatre mai » (*Wusi yundong* 五四運動) à partir de 1919, politiciens et intellectuels se mettent en route pour moderniser le pays.[24]

Dans un premier temps, les propositions politiques et culturelles restent conservatrices, se résumant dans le slogan : « Le savoir chinois comme substance, le savoir occidental comme moyen » (*Zhongxue weiti, Xixue weiyong* 中學為體,西學為用).[25] Il s'agit d'un mouvement nationaliste « instrumentaliste » qui, en empruntant et en adoptant les techniques venues de l'Occident, tente de faire une synthèse pour faire face aux puissances étrangères. Il est alors question de réformer ou d'améliorer les structures déjà existantes et de n'introduire en Chine que les « recettes » occidentales. L'unique but étant de permettre à l'Etat de mieux résister à la fois à la domination et aux idées venant de l'extérieur.[26] Cependant, il est exclu de modifier le système politique en place et de rejeter la tradition culturelle.

---

[24] « Le Mouvement des affaires occidentales » est un ensemble de réformes engagées au cours de la fin de la dynastie Qing, après une série de défaites militaires et de concessions à des puissances étrangères. Les réformateurs ont constaté que, afin de renforcer la Chine contre l'Occident, la celle-ci avait simplement à apprendre de l'Occident, de ses technologies militaires et ses connaissances scientifiques. « Le Mouvement de la nouvelle culture » a été nourri par la désillusion vis-à-vis de la culture traditionnelle chinoise, après l'échec de la République chinoise fondée en 1912 pour traiter les problèmes de la Chine. Les lettrés chinois ont lancé une révolte contre la culture confucéenne. Ils ont appelé à la création d'une nouvelle culture chinoise et mondiale fondée sur les normes occidentales, en particulier la démocratie et la science. « Le Mouvement du quatre mai » est une insurrection qui éclate en Chine le 4 mai 1919. Outrés par le traité de Versailles, guidés par de jeunes intellectuels progressistes, les étudiants dénoncent le poids des traditions, le pouvoir des mandarins et ils se montrent favorables à la modernisation et aux sciences occidentales. Le 4 mai 1919 n'est qu'une date symbolique s'inscrivant dans une périodisation plus large. Sur ce mouvement, voir Peter Zarrow, « Politics and culture in the May Fourth Movement », in *China in War and* Revolution, 1895-1949, Peter Zarrow (Dir.), New York, Routledge, 2005, pp.149-169. Voir aussi Kao Chungju, *Mouvement intellectuel en Chine et son rôle dans la révolution chinoise entre 1898 et 1937*, Aix-en-Provence, Saint-Thomas, 1957. pp. 63-70.

[25] Ce slogan, pour la première fois, a été abordé par Zhang Zhidong 張之洞 (1837-1909) dans son ouvrage *Quanxue pian* 勸學篇 [Exhortation à l'étude]. Zhang était une figure importante dans le « Mouvement des Affaires occidentales » et son expression est devenue l'idée directrice des réformistes conservateurs.

[26] Jean-Pierre Cabestan, *« Les multiples facettes du nationalisme chinois »*, *Perspectives chinoises*, mars-avril 2005, N° 88, pp. 38-40.

Suite au Mouvement du quatre mai, une autre tendance radicalement opposée émerge, celle de l'occidentalisation totale, qui s'exprime dans un discours anti-traditionaliste et anti-confucianiste et qui prône le recours exclusif à des institutions politiques occidentales et de culture occidentale. Autrement dit, deux regards sur les traditions chinoises s'opposent : soit on les abandonne complètement, soit on les conserve en empruntant les éléments venus des pays occidentaux. Au fil du temps, nous constatons surtout un glissement vers le deuxième courant radical. Mais les savoirs scientifiques et technologiques sont devenus cruciaux pour transformer le pays, et la médecine, une fois définie comme scientifique, puis culturelle, n'est pas exemptée de la comparaison avec la science « pure » et est remise en question.

d) La médecine « chinoise » condamnée, la science omnipotente

La médecine chinoise a été identifiée comme une des causes des maux responsables de l'état « déplorable » des citoyens chinois. Etiquetée comme relevant de la superstition, il lui est reproché d'être le responsable symbolique de la faiblesse de l'organe du citoyen, et de l'esprit malade de la nation. Rapidement après le Mouvement du quatre mai, elle est condamnée et rejetée par les nationalistes radicaux qui ont hâte d'embrasser la science et la modernité.[27]

Liang Qichao reconnaît la valeur de la médecine occidentale. En insistant sur l'universalité et l'importance de la science, il réfute la valeur de la médecine chinoise en la déclarant non scientifique, et même responsable de la faiblesse des Chinois. Ses préoccupations pour la survie du peuple s'inscrivent dans un discours social darwinien. Il soutient que l'absence d'une

[27] Ralph C. Croizier, *Traditional Medicine in Modern China: Science, Nationalism, and the Tensions of Cultural Change*, Cambridge, Harvard University Press, 1968, pp.230-231.

médecine scientifique et moderne n'engendrera jamais une « race » chinoise puissante, et place la médecine et la pensée occidentales à un rang supérieur à celui de la société chinoise.[28] Le terme *kexue* 科學 (la science), introduit du Japon après le *Wuxu zhengbian* 戊戌政變 (coup d'état Wuxu), est devenu omniprésent dans les discussions en Chine.[29] De plus, l'idée de *kexue jiuguo* 科學救國 (Sauver la nation avec la science) est préconisée par l'élite intellectuelle en Chine.[30] Une société des sciences *Zhongguo kexueshe* 中國科學社 (Société chinoise de la science, 1914-1960) est fondée par des étudiants chinois à l'Université Cornell en 1914, et déménage par la suite son siège à Nanjing 南京.[31] Cette société, qui publie la revue *Kexue* 科學 (La science), se consacre alors à la vulgarisation de la science, l'amélioration de

---

[28] L'opération et la mort de Liang Qichao suscita un débat sur la médecine occidentale. Liang Qichao était hospitalisé en 1926 dans l'Hôpital Xiehe (*xiehe yiyuan* 協和醫院), un établissement prestigieux pratiquant la médecine occidentale en Chine. Mais en raison d'une erreur de diagnostic et suite à l'échec d'une opération, sa santé s'est aggravée et il meurt trois ans plus tard en 1929. Une rumeur circule qu'un de ses reins a été retiré par erreur et cela a entraîné des critiques vis-à-vis de la médecine occidentale. Mais après cette opération échouée, Liang Qichao continue à soutenir la médecine occidentale jusqu'à sa mort en publiant des articles afin de persuader le peuple de garder confiance en la médecine occidentale. En 2006, lors d'une exposition des archives, une partie des dossiers médicaux de Liang Qichao ont été rendus publics. Voir « Xiehe bing'an zhan » 協和病案展 [L'exposition des archives de l'Hôpital Xiehe], *Renmin ribao* 人民日報[Le quotidien du peuple], 11 août, 2006, p. 11.

[29] Avant l'introduit du terme *kexue*, le mot *gezhixue* 格致學 a été employé pour désigner la science occidentale; voir Duan Zhiwen 段治文, *Zhongguo xiandai kexuewenhua de xingqi 1919-1936* 中國現代科學文化的興起, 1919-1936 [L'émergence de la culture scientifique en Chine moderne, 1919-1936], Shanghai, Shanghai renmin chubanshe 上海人民出版社, 2001, pp.52-61.

[30] Le *Wuxu zhengbian* 戊戌政變 est un coup d'état des conservateurs qui a mis un terme à La Réforme des cent jours (bairi weixin 百日維新), initiée par un courant réformiste sous le règne du jeune empereur Guangxu 光緒, en 1898. Les réformistes tentaient d'établir une monarchie constitutionnelle inspirée du modèle britannique.

[31] Au départ, le nom de cette société était *kexueshe* 科學社 qui est ensuite devenue *Zhongguo kexueshe* 中國科學社. Ses membres sont de célèbres intellectuels qui sont également les premiers fondateurs de l'Academia Sinica. Dans les années 1950 sous le régime communiste, plusieurs membres de cette société ont été classés *youpai* 右派 (droitiers) et cette société a pris fin en 1960. Voir Wang Zuoyue, « Saving China through Science: The Science Society of China, Scientific Nationalism, and Civil Society in Republican China », *Osiris*, Vol. 17, Science and Civil Society (2002), pp. 291-322. Voir aussi Peter Buck, *American Science and Modern China, 1876-1936*, Cambridge, Cambridge University Press, 1980.

l'enseignement de la science et la normalisation dans la traduction chinoise du vocabulaire scientifique.

L'introduction par Chen Duxiu 陳獨秀 (1879-1942), de « Monsieur Science » (*Sai xiansheng* 賽先生), désigné comme héros culturel, personnification de la forte croyance en la modernisation par le Mouvement du quatre mai, a été le credo immuable des scientistes pendant la période post-impériale de la Chine.[32] Ce n'est donc pas un hasard si de nombreux réformateurs et hommes politiques influents de l'époque nationaliste ont étudié la médecine occidentale, le plus souvent au Japon.[33] Des intellectuels comme Hu Shi 胡適 (1891-1962) et le géologue Ding Wenjiang 丁文江 (1887-1936) pensent que la science est la source de tous les savoirs objectifs lorsqu'ils déclarent « l'omnipotence de la science » (*kexue de wanneng* 科學的萬能).[34] Ils proposent la scientification de toutes les disciplines et déclenchent un débat avec les intellectuels conservateurs chinois. Ce débat entre *kexue* 科學 (la science) et *xuanxue*

---

[32] Chen Duxiu est l'un des fondateurs du Parti communiste chinois (*Zhongguo gongchandang* 中國共產黨) dont il a été le secrétaire général. Il a tenu un rôle important dans le Mouvement du quatre mai, et a été interlocuteur du Komintern soviétique.

[33] On peut évoquer notamment de nombreux intellectuels et hommes politiques chinois du début du vingtième siècle : le premier président de la République de Chine Sun Yat-sen 孫中山, les écrivain Lu Xun 魯迅 et Guo Moruo 郭沫若.

[34] Homme de lettres, disciple et traducteur de John Dewey, premier doctorant chinois diplômé des Etats-Unis, Hu Shi est connu pour sa volonté de réaliser une « révolution littéraire », c'est-à-dire une révolution stylistique en revendiquant l'usage du *baihua* 白話 (la langue dite vernaculaire) à la place du *wenyan* 文言 (la langue classique). Dans son célèbre essai « Wenxue gailiang chuyi »文學改良芻議 (Modestes propositions en vue d'améliorer la littérature) publié en 1917, il fait huit propositions pour réformer la littérature dont la dernière est une apologie de la tradition littéraire chinoise en *baihua*. Il fut ambassadeur de la République de Chine aux Etats-Unis (1938-1941), président de l'université de Pékin (1946-1948), et en 1958, président de l'Académie Sinica à Taiwan.

玄學 (la métaphysique) a été l'un des événements clés du Mouvement du quatre mai.[35] Malgré les contestations, le charme envoûtant de la science gagne le débat : tout ce qui ne portait pas le label de la science est violemment condamné et la médecine chinoise ne put que s'incliner devant cet engouement pour la science.

Chen Duxiu, dans son célèbre article « Appel à la jeunesse » (*jinggao qingnian* 敬告青年) publié dans le premier numéro de la revue *La Jeunesse* (*xin qingnian* 新青年), se montre implacable vis-à-vis des praticiens de médecine chinoise en raison de leur « ignorance de la science » : [36]

> 醫不知科學。既不解人身之構造, 復不事藥性之分析。菌毒傳染。更無聞焉。惟知附會五行生克寒熱陰陽之說……凡此無常識之思惟,無理由之信仰。欲根治之,厥維科學。 [37]

> La médecine chinoise en ignorant la science, non seulement ne connaît pas la structure du corps humain, mais est également incapable d'analyser les propriétés des médicaments. Quant aux maladies bactériennes et contagieuses, elle n'en a jamais entendu parler… Il n'y a aucune raison d'avoir confiance en ces pensées sans sens commun. Afin de guérir complètement, il n'existe pas d'autre solution que la science.

---

[35] Voir Xiaosui Xiao, « The 1923 scientistic campaign and Dao-discourse: a cross-cultural study of the rhetoric of science », *Quarterly Journal of Speech*, Vol. 90, Issue 4 November 2004, pp. 469 - 492. Pour les articles du débat, voir Zhang Junmai 張君勱 等 et al., *kexue yu renshengguan* 科學與人生觀 [La science et la Weltanschauung], Hefei, Huangshan chubanshe 黃山出版社, 2008.

[36] Fondée en 1915 et arrêtée en 1926 lors de l'installation au pouvoir des nationalistes, *La Jeunesse*, la plus influente des publications révolutionnaires, milite pour l'introduction de la science et de la démocratie occidentales pendant les années 1920 et les années 1930 en Chine.

[37] Chen Duxiu 陳獨秀, « Appel à la jeunesse » (*Jinggao qingnian* 敬告青年), *La Jeunesse* (*Xin qingnian* 新青年), Vol. 1, Septembre 15,1915, N° 1, p.6.

Ses propos font échos aux discours occidentaux que nous avons mentionnés dans notre second chapitre sur les lacunes des Chinois en anatomie, en bactériologie et en hygiène. D'ailleurs, ils ont une connotation clairement politique : le rejet de la médecine chinoise est en effet indissociable de celui de la tradition confucéenne puisque celle-ci était le support idéologique des institutions impériales et de ses valeurs.

L'un des plus grands écrivains de la Chine moderne et militant nationaliste prônant le progrès scientifique, Lu Xun 魯迅 (1881-1936), en considérant l'identité chinoise comme quelque chose de structurellement pathologique, ridiculisait et méprisait la médecine chinoise. Pour lui, la médecine chinoise n'était rien qu'une superstition responsable de la morbidité des Chinois.[38] Dans la préface de *Nahan* 吶喊 [Cris], il écrit :

> 中醫不過是種有意或無意的騙子…又知道了日本維新是大半發端於西方醫學的事實[39].

> J'arrivai à la conclusion que les praticiens de la médecine chinoise étaient des charlatans conscients ou inconscients ;... plus tard, j'appris encore par des traductions d'ouvrages historiques que l'introduction de la science médicale occidentale au Japon avait pris une grande part dans le déclenchement de la Réforme japonaise.

---

[38] Il a fait ses études de médecine à l'Académie de médecine de Sendai au Japon en 1904, en caressant le rêve de devenir un médecin réformateur et moderniste. Mais après s'être aperçu que la Chine avait davantage besoin de littérature pour changer sa mentalité que de médecine pour soigner sa santé, il s'est engagé dans la littérature en écrivant surtout des nouvelles critiques afin de réveiller ses compatriotes. Sur la vie et les ouvrages de Lu Xun, voir les travaux de Michelle Loi, sinologue, spécialiste de la littérature chinoise moderne, et plus particulièrement du grand écrivain Lu Xun. Voir aussi François Jullien, *Lu Xun, Écriture et révolution*, Paris, Rue d'Ulm, 2002.

[39] Lu Xun 魯迅, *Nahan* 吶喊 [Cris], Beijing, Renmin wenxue chubanshe 人民文學出版社, 2006, p. 11. Voir aussi sa fameuse nouvelle *Yao* 药 [Le remède], in *Treize récits chinois*, 1918-1949, Paris, Philippe Picquier, 1991.

Ses opinons sur la médecine et surtout ses convictions sur la médecine occidentale scientifique ont grandement imprégné son style d'écriture.[40] « Disséquer » (*jiepou* 解剖) est devenu un concept clé dans la caractérisation de l'écriture de Lu Xun. Comme Lydia Liu l'a démontré :

> Modern literature was entrusted with the clinical task of "dissecting" (Lu Xun's favorite verb) the sick mind of the nation in order to restore life to its weakened body…The medical and anatomical tropes that dominated the debate on literary modernity effected a subtle homology between the literary and the clinical, and this "metaphorical" analogy helped arrogate the healing power of medical science to May Fourth literature while elevating the status of literature above that of science on the basis of a mind-body opposition.[41]

> La littérature moderne a été chargée de la « dissection » (verbe préféré de Lu Xun) de l'esprit malade de la nation afin de redonner vie à son corps affaibli… Les figures médicales et anatomiques qui ont dominé le débat sur la modernité littéraire effectuèrent une subtile homologie entre le littéraire et le clinique, et cette analogie « métaphorique » aida la littérature du Quatre mai à revendiquer le pouvoir de guérison de la science médicale tout en élevant le statut de la littérature au-dessus de celui de la science sur la base de l'opposition corps/esprit.

Parmi les docteurs, ceux diplômés en médecine occidentale deviennent l'ossature du projet de médecine scientifique en Chine. Ayant un sens de la responsabilité et de la nation, ils partagent les idées réformistes, en plaçant l'espoir de la nation dans la médecine occidentale et dans la science en général.

---

[40] Voir Marston Anderson, *The Limits of Realism: Chinese Fiction in the Revolutionary Period*, Berkeley, University of California Press,1990, pp. 76-93.

[41] Lydia H. Liu, *Translingual Practice,* p. 50.

Parmi eux, Yu Yan 余岩 (1879-1954) est une figure qui a marqué l'histoire de la médecine chinoise.[42] Après ses études à Ōsaka 大阪 (Japon), il retourne en Chine et publie son livre *Lingsu shangdui* 灵素商兑 [Une critique du pivot divin et des questions de base]qui, en contestant la médecine chinoise - et surtout le *Neijing* -, déclenche le débat sur la médecine chinoise et la médecine occidentale dans le monde médical.[43] Selon Yu Yan, il ne s'agit pas d'une opposition entre médecine chinoise (*zhongyi* 中醫) et médecine occidentale (*xiyi* 西醫), mais seulement d'une opposition entre nouvelle médecine (*xinyi* 新醫) et vieille médecine (*jiuyi* 舊醫). La médecine chinoise correspond donc, pour lui, à un stade antérieur de l'évolution de la médecine universelle, qui, selon « la loi universelle de la dialectique », doit céder la place à une forme plus avancée.[44] Son influence fut prépondérante durant toute la période du gouvernement Beiyang et du gouvernement nationaliste. En combinant les critiques radicales des intellectuels et les moyens politiques, Yu Yan devient une figure emblématique de la persécution politique de la médecine chinoise.[45]

Tous ces débats autour de la médecine eurent un certain poids dans les sphères politiques et menèrent à des mesures politiques défavorables pour la médecine chinoise. En

---

[42] Connu aussi sous le nom Yu Yunxiu 余雲岫, il est un précurseur en Chine pour la diffusion des idées scientifiques, notamment dans le domaine de la médecine. Pour ses propos sur la médecine chinoise, voir Yu Yunxiu,*Yu Yunxiu zhongyiyanjiu yu pipan* 余雲岫中醫研究與批判 [Études et critiques sur la médecine chinoise de Yu Yunxi], Hefei, Anhui daxue chubanshe 安徽大學出版社, 2007.

[43] Zhao Hongjun 趙洪鈞, *Jindai zhongxiyi zhenglunshi* 近代中西醫論爭史 [Histoire des débats entre médecine chinoise et médecine occidentale en Chine], Hefei, Anhui kexuejishu chubanshe 安徽科學技術出版社, 1989, p. 109.

[44] Ralph C. Croizier, *Traditional Medicine in Modern China: Science, Nationalism, and the Tensions of Cultural Change*, Cambridge, Harvard University Press, 1968, p.152.

[45] Qu Jiecheng 區結成, *Dang zhongyi yushang xiyi: lishi yu xingsi* 當中醫遇上西醫: 歷史與省思 [Quand la médecine chinoise rencontre la médecine occidentale], Beijing, Shenghuo dushu xinzhi sanlian shubanshe 生活 讀書 新知 三聯出版社, 2005, p.66.

1913, le ministère de l'éducation du gouvernement Beiyang propose pour la première fois de supprimer la médecine chinoise. Sur le modèle du mouvement de modernisation japonais de l'ère Meiji 明治時代, il unifie les disciplines dans l'éducation au niveau universitaire en excluant la médecine chinoise et la pharmacopée chinoise.[46] Grand bouleversement chez les praticiens de la médecine chinoise : des pétitions et des manifestations pour légaliser le statut de la médecine chinoise s'organisent dans dix-neuf provinces de Chine.[47]

Sous la pression sociale, le ministère et le Conseil des affaires de l'État expliquent respectivement que le gouvernement n'a pas l'intention de supprimer la médecine chinoise, et que la médecine occidentale est adoptée en tant que système universitaire, car elle peut répondre aux besoins urgents au niveau sanitaire et se conformer au courant international scientifique.[48]

La tension se relâche et les ressentiments des partisans de la médecine chinoise s'apaisent, mais temporairement seulement. En 1929, durant le premier Congrès du Conseil central de la santé (*zhongyang weisheng weiyuan huiyi* 中央衛生委員會議) à Nanjing, Yu Yan

---

[46] Parmi les nombreuses réformes qui furent introduites durant la période Meiji, celles visant le système d'éducation ont le plus contribué à l'épanouissement général du peuple japonais. Dès le début de cette ère, le gouvernement impérial avait reconnu l'importance de l'éducation universelle afin de permettre à la nation de poursuivre sa marche vers la modernisation et le progrès. L'établissement d'un système scolaire (Gakusei 學制) en 1872, puis la promulgation du fameux rescrit impérial de l'éducation en 1890 allaient jeter les nouvelles bases de l'école moderne. Le système scolaire japonais s'est inspiré des modèles européens et américains et préconisait une démocratisation de l'instruction. Voir Annick Horiuchi (Dir.), *Education au Japon et en Chine : éléments d'histoire*, Paris, Les Indes savantes, 2006.

[47] Il y avait, au total vingt-deux provinces pendant la période du gouvernement Beiyang.

[48] Deng Tietao 鄧鐵濤 et Cheng Zhifan 程之範, *Zhongguo yixue tongshi jianbian – jindaijuan (zhongyipian diliuzhang di'erjie)* 中國醫學通史簡編 - 近代卷 (中醫篇第六章第二節) [Précis d'histoire générale de la médecine en Chine – période moderne, Chapitre 6, deuxième partie], Beijing, Renmin weisheng chubanshe 人民衛生出版社, 2000. Consultable en ligne : http://www.cintcm.com/lanmu/zhongyi_lishi/jindaijuan/zhongyi/mulu/diwuzhang2.htm (dernière consultation le 22 janvier 2009.)

fait une proposition appelant le gouvernement à « abolir la vieille médecine afin d'éliminer l'obstacle au développement de la santé publique » (*Feizhi jiuyi yi caochu yishiweisheng zhi zhang'ai an* 廢止舊醫以掃除醫事衛生之障礙案). Quatre autres propositions pour arrêter et abolir la médecine chinoise sont également présentées. Finalement une proposition qui réunit les quatre propositions est approuvée par le conseil. Cette proposition stipule que les praticiens en médecine chinoise doivent demander une autorisation à exercer la médecine en s'enregistrant auprès du Ministère de la santé. Après avoir obtenu l'autorisation, ils ont cinq ans pour recevoir une formation complète. A la fin de leur formation, un certificat leur est délivré, qui leur permet alors de pratiquer la médecine chinoise à vie. Cette formation n'est possible que durant cette période de cinq années, après laquelle plus aucune formation ne sera dispensée, ni aucun enregistrement accepté. Il sera également interdit d'ouvrir des écoles de médecine chinoise.[49]

Les praticiens de médecine chinoise réagissent contre cette pression du gouvernement. Des praticiens célèbres défendent la médecine chinoise en publiant des articles dans des journaux influents. Bien souvent les débats vont au-delà de la discussion médicale pour devenir des attaques politiques et idéologiques. Citons à titre d'exemple le célèbre praticien de médecine chinoise Lu Yuanlei 陸淵雷 (1894-1955), qui publie un article intitulé « Le camp des esclaves de la médecine occidentale » (*Xiyijie zhi nulipai* 西醫界之奴隸派) dans lequel il critique et se moque des partisans de la médecine occidentale :

[49] Et pour les praticiens de plus de 50 ans avec une expérience de plus de 20 ans, une autorisation sera attribuée automatiquement sous la condition qu'ils ne peuvent pas traiter les maladies contagieuses. Et cette autorisation dure seulement 15 ans et elle ne peut pas être renouvelée. Voir Chen Cunren 陳存仁, *Yiyuan shidai shenghuoshi* 銀元時代生活史, 2007, pp. 107-108.

現在有少數的西醫飛揚跋扈，不可壹世，好像要把中醫壹口氣吞得樣子。他們的學說是從日本來的，日本的學說又是從西洋學來的。論起輩分來西洋好比是祖父，日本好比是父親，這些少數的西醫不過是孫子罷了。……如今這些少數西醫拼命地要消滅中醫。他們自己是中國人，所用的武器又是中國文字，所要消滅的又是中國醫學。[50]

Il y a une poignée de praticiens arrogants de médecine occidentale, qui se pensent eux-mêmes comme dans un monde au-dessus des autres. Il semble qu'ils veuillent dévorer la médecine chinoise. Leur théorie est venue du Japon et celle du Japon est venue de l'Occident. Si l'on se place dans la hiérarchie familiale, l'Occident est comme le grand-père et le Japon comme le père, cette poignée de praticiens de médecine occidentale représente donc simplement la génération du petit-fils. Aujourd'hui, nombre de ces praticiens de médecine occidentale tentent désespérément de détruire la médecine chinoise. Ils sont eux-mêmes chinois et les armes utilisées sont des caractères chinois, et ceci afin de détruire la médecine chinoise. [51]

Au niveau de l'organisation, le premier Congrès de médecine chinoise est convoqué le 17 mars 1923 à Shanghai.[52] Les représentants de quinze provinces, deux cent quarante trois municipalités et quatre villes se réunissent et adressent une pétition au gouvernement pour

---

[50] Hao Xianzhong 郝先中, « 1929 nian Shanghai yiji weirao zhongyi feicunwenti de lunzhan » 1929年上海醫界圍繞中醫存廢問題的論戰 [Les Débats sur la médecine chinoise à Shanghai en 1929), *Zhongyi wenxian zazhi* 中醫文獻雜誌 [Revue des archives de la médecine chinoise] Vol. 24, 2006 Dec. N° 4.

[51] Paradoxalement, après le décès de son maître, Lu a changé de position en réclamant la scientification de la médecine chinoise. Voir Zhao Hongjun 趙洪鈞, *Jindai zhongxiyi zhenglunshi* 近代中西醫論爭史 [Histoire des débats entre la médecine chinoise et la médecine occidentale en Chine], Hefei, Anhui kexuejishu chubanshe 安徽科學出版社, 1989, p.207.

[52] Le 17 mai est désormais devenu *guoyijie* 國醫節 (Fête de la médecine nationale).

protester contre les mesures visant à abolir la médecine chinoise.[53] Les banderoles affichées devant les pharmacies de plusieurs villes invoquent de forts sentiments nationalistes :

> "擁護中醫藥就是保持我國的國粹" (Soutenir la médecine chinoise et la pharmacopée chinoise, c'est préserver l'essence de notre pays) ;
> "取締中醫藥就是致病民的死命" (Proscrire la médecine chinoise et la pharmacopée chinoise, c'est condamner le peuple à mort) ;
> "打倒余汪提案就是打倒帝國主義" (A bas la proposition de Yu Yan et de Wang Jingwei, à bas l'impérialisme).

Et le slogan du Congrès était « promouvoir la médecine chinoise pour prévenir l'invasion culturelle, promouvoir la médecine chinoise pour prévenir l'invasion économique » (*tichang zhongyi yifang wenhua qinlue, tichang zhongyao yifang jingji qinlue* 提倡中醫以防文化侵略, 提倡中藥以防經濟侵略).[54]

En 1936, des « Règlements de la médecine chinoise » (*Zhongyi tiaoli* 中醫條例) sont promulgués et la médecine chinoise, pour la première fois réglementée par la loi, obtient un statut légitime. Mais le contenu de cette législation reste globalement défavorable à cette médecine, considérée comme arriérée par beaucoup d'intellectuels de l'époque. Plus tard, le ministère de l'Éducation annonce que les écoles de médecine chinoise seront désormais des

---

[53] Les représentants des provinces éloignées comme Sichuan, Yunnan et Shaanxi n'ont pas pu aller à Shanghai, mais ils ont fait des dons pour ce congrès. Sur l'organisation de ce mouvement, voir Chen Cunren 陳存仁, pp. 107-132. L'auteur fut un des organisateurs de ce mouvement.

[54] Deng Tietao 鄧鐵濤 et Cheng Zhifan 程之範, *Zhongguo yixue tongshi jianbian – jindaijuan (zhongyipian diliuzhang di'erjie)* 中國醫學通史簡編 - 近代卷 (中醫篇第六章第二節) [Précis de l'histoire générale de la médecine en Chine – période moderne, Chapitre 6 deuxième partie], Beijing, Renmin weisheng chubanshe, 2000. Consultable en ligne : http://www.cintcm.com/lanmu/zhongyi_lishi/jindaijuan/zhongyi/mulu/diwuzhang2.htm (dernière consultation le 22 janvier 2009.)

chuanxisuo 傳習所 (centres éducatifs) hors du système d'éducation de l'Etat.[55] D'une manière générale, les forces d'opposition à la médecine chinoise sont dominantes et gardent l'avantage face aux partisans de la médecine chinoise. Nous verrons que ce rapport de force ne s'inversera qu'à partir des années 1950.

Toutes ces controverses et polémiques entre les partisans de la médecine chinoise et ceux de la médecine occidentale entraînent la constitution, dans les cercles de la médecine chinoise, d'un Mouvement de médecine nationale (*guoyi yundong*, 國醫運動), afin de défendre la médecine « nationale » chinoise.[56] Ce mouvement bénéficie d'un large soutien du public. Certains médecins en médecine chinoise cherchent également de nouvelles voies de recherche, notamment en combinant la médecine chinoise et la médecine occidentale. Ils révisent les théories anciennes ainsi que l'application des substances pharmaceutiques traditionnelles à l'aune de la science occidentale, ce qui les mène notamment à une révision et une extension de la nosographie.[57]

Au niveau de l'enseignement, les écoles de médecine chinoise, la plupart fondées par des médecins renommés ou par des associations de praticiens qui influencèrent les cursus en fonction de leurs orientations ou de leur expérience, virent pour certaines leur enseignement se réorienter et se réformer : la « scientisation » et la standardisation (normalisation) des savoirs et

---

[55] Qu Jiecheng 區結成, *Dang zhongyi yushang xiyi*, p.68.

[56] Ralph C. Croizier, *Traditional Medicine in Modern China*, pp.89-99.

[57] Les chercheurs en histoire médicale appellent ce courant « école de la convergence entre la Chine et l'Occident »(*zhongyi huitong pai* 中西會通派); il regroupe des médecins comme Yun Tiejie 惲鐵樵 et Zhang Xichun 張錫純. Voir Eric Marié, *Précis de médecine chinoise ,* pp.62-63 ; Li Jingwei 李經緯, *Xixue dongjian yu zhongguojindai yixuesichao* 西學東漸與中國近代醫學思潮 (L'Arrivée de la pensée occidentale et de la pensée médicale en Chine pré-moderne), Changsha, Hubei kexuejishu chubanshe 湖北科學技術出版社, 1990.

des pratiques médicales ainsi qu'un complément de formation fondé sur l'apprentissage dans les écoles et les établissements d'enseignement supérieur firent leur apparition, et le regroupement d'un grand nombre de praticiens dans différentes organisations professionnelles au lieu d'une organisation familiale ou locale.

Mais le mouvement de soutien à la médecine chinoise et les réformes théoriques n'ont pas changé l'équilibre des pouvoirs entre médecine chinoise et médecine occidentale, ni affaibli l'association, toujours prégnante chez les élites, de la médecine chinoise à l'image d'une « vieille » Chine.

B - Invention de la médecine « chinoise »

a) Le processus d'institutionnalisation de *zhongyi* (1949-1953) : transformer la « vieille » médecine

Durant la guerre civile (1945-1949) qui a suivi la Seconde Guerre Mondiale en Chine, le Parti communiste fut obligé d'employer les docteurs en médecine chinoise par manque de docteurs formés à la médecine occidentale.[58] Mais cela ne constituait pas autant une reconnaissance de la médecine chinoise comme discipline faisant partie des sciences médicales

[58] Cette guerre est un conflit armé opposant le Parti Nationaliste (Kuomintang 國民黨) et le Parti Communiste Chinois (PCC 共產黨) entre 1945 et 1949. La fin de cette guerre est marquée par la proclamation de la République Populaire de Chine le 1er octobre 1949. Voir Marie-Luise Näth, « La guerre civile », in Marie-Claire Bergère, Lucien Bianco et Jürgen Domes (Dir.), *La Chine au XXe siècle : d'une révolution à l'autre 1895-1949*, pp. 215-234.

de l'époque ; l'appellation « vieille » médecine fut maintenue, l'associant de ce fait à ce que l'idéologie officielle appelait l'ordre social féodal.[59]

À Yan'an, le futur Président de la RPC Mao Zedong 毛澤東 (1893-1976) réclama « la coopération entre les docteurs en médecine chinoise et les docteurs en médecine occidentale » (*zhongxiyi hezuo* 中西醫合作) en 1944 :

> 新醫當然比舊醫高明,但是新醫如果不關心人民的痛苦,不為人民訓練醫生，不聯合邊區現有的壹千多個舊醫和舊式獸醫，並幫助他們進步，那就是實際上幫助巫神，實際上忍心看著大批人畜的死亡…我們的任務是聯合壹切可用的舊知識分子、舊藝人、舊醫生，而幫助、感化和改造他們。

> La médecine moderne est évidemment meilleure que l'ancienne, mais si les médecins qui la pratiquent ne se soucient pas des souffrances du peuple, s'ils ne forment pas un personnel médical plus nombreux pour le peuple, s'ils ne s'unissent pas aux médecins et aux vétérinaires du type ancien, qui sont plus d'un millier dans la région frontalière, s'ils ne les aident pas à progresser, cela signifie en définitive qu'ils rendent service aux guérisseurs et restent indifférents devant la forte mortalité de la population et du bétail... Nous avons pour tâche de nous allier avec les intellectuels de l'ancienne culture, les artistes et les médecins de l'ancienne école qui peuvent nous être utiles, et de les aider, de les convaincre, de les rééduquer.[60]

---

[59] Ralph C. Croizier, « Traditional Medicine in Communist China: Science, Communism and Cultural Nationalism », *China Quarterly* , Jul.- Sep., 1965, N° 23, pp.1-27.

[60] Mao Zedong 毛澤東, *Mao Zedong xuanji disanjuan* 毛澤東選集第三卷 (œuvres choisies de Mao Zedong Vol. 3), Beijing, Renmin chubanshe 人民出版社, 1953. Voir la version française, Mao Zedong, *œuvres choisies de Mao Zedong*, Tome III, Pékin, Editions en langues étrangères, 1968, p. 194. Il faut comprendre «guérisseur» dans son sens ésotérique.

Mais dans cette coopération, la médecine chinoise est toujours perçue comme inférieure par rapport à la « nouvelle » médecine, et les docteurs de médecine chinoise sont identifiés comme des praticiens « archaïques » (*jiu yisheng* 舊醫生) au même titre que les intellectuels de la vieille école (*jiu zhishifenzi* 舊知識分子) et les comédiens du vieux genre (*jiu yiren* 舊藝人).

Le fait que Mao qualifie cette médecine de « vieille » plutôt que de « chinoise » révèle sa perception négative de cette discipline « arriérée », mais qui, faute de mieux, peut malgré tout être utilisée pour servir la cause de la révolution. Son utilisation et sa réforme constitueront les lignes directrices de la politique de la République Populaire de Chine envers la médecine traditionnelle.[61] Mais en même temps, le caractère colonial de la médecine occidentale en Chine inspire une certaine vigilance, car elle est d'origine missionnaire et toujours dominée par les étrangers, leurs élèves étant formés en Chine ou à l'étranger. N'oublions pas que dans l'une de ses acceptions, le caractère *xi* 西 peut avoir une connotation coloniale et impériale, donc idéologiquement douteuse. Aussi entre le « vieux » monde d'un côté, et l'impérialisme de l'autre, il faut construire une « nouvelle » Chine.

Suite à la fondation de la République Populaire de Chine en 1949, le discours officiel met l'accent sur le mot « nouvelle » (*xin* 新). Une nouvelle Chine (*xin Zhongguo* 新中國), un nouveau régime (*xin zhengquan* 新政權), et donc une nouvelle société (*xin shehui* 新社會) devaient rompre avec le passé en se basant sur la pensée socialiste. Tous les éléments de

[61] Ralph C. Croizier, « Traditional Medicine in Communist China », pp.1-27.

communication (média, littérature, éducation et science) furent employés pour diffuser ce modèle et l'idée de la construction d'une « nouvelle Chine ».

Comme le reste de la vieille société (*jiu shehui* 舊社會), la médecine chinoise, théoriquement, ne s'accordait certes pas avec cette nouvelle perspective, mais la situation du monde médical était problématique. Comme R. Croizier l'a montré :

> Qualitatively, this was very important in providing an advanced scientific nucleus for developing a national medical policy; quantitatively, the old problem of the guerrilla years remained – too few modern facilities and too few trained scientific personnel.[62]

> Qualitativement, cela a été très important puisque le développement de la médecine nationale a pu alors s'appuyer sur un noyau scientifique moderne, tandis que quantitativement persistait le vieux problème datant de la guérilla -- trop peu d'installations modernes et de personnel scientifique qualifié.

Selon les statistiques, en 1949 la population chinoise s'élevait à cinq cent quarante millions de personnes, mais le nombre de docteurs en médecine occidentale était inférieur à trente mille. En revanche, on recensait trois cent mille docteurs en médecine chinoise.[63] Rejeter cette « vieille » médecine n'aurait pas été réaliste. Après la prise du pouvoir, la construction

---

[62] Ralph C. Croizier, *Traditional Medicine in Modern China: Science, Nationalism, and the Tensions of Cultural Change*, Cambridge, Harvard University Press, 1968, p.157.

[63] Hai Tian 海天 et Yi Xiaowei 易肖煒, *Zhongyi jie: bainian zhongyi cunfei zhizheng* 中醫劫: 百年中醫存廢之爭 [La Catastrophe de la médecine chinoise : les débats de cent ans sur le maintien ou l'abolition de la médecine chinoise], Beijing, Zhongguo youyi chuban gongsi 中國友誼出版公司, 2008, p.172. Il y a plusieurs versions concernant le nombre de de médecins. En 1949, Mao Zedong a comptait seulement dix ou vingt mille diplômés en médecine occidentale. Voir aussi Zhu Chao 朱潮 et Zhang Weifeng 張慰豐, *Xinzhongguo jiaoyushi* 新中國醫學教育史 [Histoire de l'éducation médicale de la chine nouvelle), Beijing], Beijing yike daxue zhongguo xiehe yike daxue chubanshe 北京醫科大學中國協和醫科大學出版社, 1990. p.43.

d'une nouvelle société socialiste devint une véritable tâche qui exigea plus que l'enthousiasme et l'idéalisme de la révolution. Contraint par la situation réelle et difficile, dans le contexte de la société de l'époque, il n'était plus question de rejeter la médecine chinoise qui pouvait être utile au système de santé national. Il fallait organiser et utiliser la force des docteurs « traditionnels » qui furent libres de s'unir et d'aller de l'avant pour « servir le peuple chinois ».

En décembre 1949, le Ministère de la Santé du nouveau gouvernement est fondé, dominé par les docteurs en médecine occidentale qui favorisent la modernisation selon le modèle de soins médicaux occidental. Le premier Congrès national de la santé (*Diyijie quanguo weisheng huiyi* 第壹屆全國衛生會議) eut lieu du 7 au 19 août 1950 à Pékin et l'un des sujets de discussion majeurs fut la « transformation de la vieille médecine » (*gaizao jiuyi* 改造舊醫).

Au congrès, Guo Moruo 郭沫若 (1892-1978), alors vice président et porte-parole culturel du nouveau gouvernement, met l'accent sur la « rééducation » des médecins chinois : « la médecine chinoise devrait s'imprégner des connaissances scientifiques de la médecine occidentale et la médecine occidentale doit étudier l'esprit populaire et largement répandu de la médecine chinoise ».[64]

Pendant ce congrès, trois trajectoires principales pour le développement de la santé publique sont établies : « en direction des travailleurs, paysans et soldats » (*mianxiang*

[64] Voir Wang Jiquan 王繼權 et Tong Weigang 童煒鋼, *Guo Moruo nianpu* 郭沫若年譜 [Chronologie de Guo Moruo], vol 2, Nanjing, Jiangsu renmin chubanshe 江蘇人民出版社, 1983, p. 13. Guo Moruo, écrivain, poète, dramaturge, ainsi qu'homme politique. Comme beaucoup d'intellectuels chinois de cette époque, il s'est rendu au Japon en 1914 pour se consacrer à l'étude de la médecine et parvient à obtenir un diplôme de l'Académie impériale de Kyūshū (九州大學) en 1923 avant de retourner en Chine.

gongnongbing 面向工農兵), « de la prévention d'abord » (*yufang weizhu* 預防為主) et enfin « l'unification de la médecine chinoise et de la médecine occidentale » (*tuanjie zhongxiyi* 團結中西醫).[65]

Nous voyons que dans ces trois trajectoires, l'appellation péjorative « vieille médecine » (*jiuyi* 舊醫) a été remplacée par « médecine chinoise » (*zhongyi*). Cela signifie que la médecine chinoise a été reconnue et a obtenu une place dans la « nouvelle » société, même si elle n'a toujours aucun pouvoir administratif dans les échelons supérieurs.[66] La médecine chinoise est tout de même utilisée au niveau médical – la santé publique. Les docteurs sont enrôlés pour les vaccinations et pour éduquer les paysans sur l'hygiène de base. On cherche avant tout à rendre utiles les nombreux praticiens de cette discipline.

Envisageant l'avenir de l'entreprise médicale en Chine, le ministre de la santé He Cheng 賀誠 (1901-1992) souligne que la médecine chinoise devait s'imprégner de théories scientifiques et que la médecine occidentale aurait tout intérêt à son tour à apprendre de la médecine chinoise. En conséquence, la distinction entre médecine chinoise et médecine occidentale devrait s'atténuer.[67]

---

[65] Cai Jingfeng 蔡景峰 Li Qinghua 李慶華 et Zhang Bingxian 張冰浣, *Zhongguo yixue tongshi: xiandai juan* 中國醫學通史: 現代卷 [Histoire générale de la médecine en Chine : période moderne], Beijing, Renmin weisheng chubanshe 人民卫生出版社, 2000, p.4

[66] Un bon exemple est que dans la commission, Yu Yan, que nous avons mentionné dans le chapitre précédent, a été un représentant important. Conserver cette « veille » médecine n'était qu'un compromis trouvé en tant que solution provisoire.

[67] He Cheng 賀誠, « Di yi jie quanguo weisheng dahui zongjie baogao » 第壹屆全國衛生大會總結報告 [Rapport final du premièr congrès sur la santé nationale], *Zhonghuarenmin gongheguo weishengbu zhongyisi zhongyi gongzuo wenjian huibian (1949-1983)* 中華人民共和國衛生部中醫司中醫工作文件匯編 (1949-1983年) [Collections des documents sur le travail médical chinois, 1949-1983], Beijing, Zhonghua renmin gongheguo weishengbu zhongyisi 中華人民共和國衛生部中醫司中醫司, 1985, p.4.

Par la suite, une série de mesures de légitimation et d'institutionnalisation de la médecine chinoise sont décidées en 1951, à commencer par l'autorisation de pratiquer pour les docteurs en médecine chinoise. Les modes de formation traditionnels tels que l'apprentissage de maître à élève ou la transmission des connaissances au sein de la famille ne sont plus reconnus comme valables. Afin d'obtenir le certificat de docteur en médecine chinoise (*zhongyishi zhengshu* 中醫師證書), il faut fournir les preuves d'une qualification formelle, c'est-à-dire de formation dans les quelques écoles de médecine chinoise héritées de l'ère nationaliste. La plupart de ces médecins n'ont pas d'éducation formelle, mais ils peuvent demander un certificat temporaire puis devenir des docteurs reconnus par l'État en passant des examens.[68]

Afin de professionnaliser la pratique de la médecine chinoise, des normes sont établies et institutionnalisées par le Ministère de la Santé pour toutes les cliniques médicales et les hôpitaux. Mais ces normes sont définies selon le système médical occidental dont la traduction avait déjà été établie par les intellectuels chinois comme Yu Yan. Ainsi les différentes disciplines de la médecine chinoise sont occidentalisées : la médecine générale (*neike* 内科), la chirurgie (*waike* 外科), la gynécologie (*fuke* 婦科), la pédiatrie (*erke* 兒科), l'acupuncture et la moxibustion (*zhenjiuke* 針灸科) et la remise en place des os (*zhengguke* 正骨科) deviennent les catégories officielles et autorisées pour les docteurs en médecine chinoise.[69]

---

[68] « Weishengbu fabu zhongyishi zhanxing tiaoli » 衛生部發布中醫師暫行條例 [Règlements provisoires pour les docteurs en médecine chinoise issus par le ministère de la Santé], *Zhonghuarenmin gongheguo weishengbu zhongyisi zhongyi gongzuo wenjian huibian* (1949-1983) 中華人民共和國衛生部中醫司中醫工作文件匯編 (1949-1983年) [Collections des documents sur le travail médical chinois, 1949-1983], Beijing, Zhonghua renmin gongheguo weishengbu zhongyisi 中華人民共和國衛生部中醫司, 1985, p.6.

[69] K. Taylor, p.38.

Afin de mieux promouvoir la « scientification » de la médecine chinoise et de renforcer l'unification de la médecine chinoise et de la médecine occidentale, des écoles de formation continue pour les docteurs en médecine chinoise (*zhongyi jinxiu xuexiao* 中醫進修學校) sont mises en place en 1951. Dans ces écoles de formation continue, la plupart des cours sont consacrés à la médecine occidentale, et les docteurs de médecine chinoise sont « revalorisés » par le biais de leur « ré-éducation » par la médecine occidentale.[70] Pour les docteurs en médecine chinoise, il devient alors politiquement nécessaire et important de rompre avec leur passé « féodal » en clamant que leur façon de penser n'est pas conservatrice et en faisant preuve d'enthousiasme pour s'intégrer dans la nouvelle société. Le classique de la médecine chinoise, *Classique interne de l'empereur Jaune,* est même présenté comme un « produit du peuple travailleur » (*laodong renmin de chengguo* 勞動人民的成果).[71]

Scientifiquement, les docteurs en médecine chinoise essaient d'innover en intégrant les théories de l'Union Soviétique, en particulier les théories sur le système nerveux, qui deviennent les standards scientifiques pour le développement de la médecine chinoise.[72] En réalité, toutes ces politiques du ministère et du nouveau gouvernement entraînent une restriction de la pratique

---

[70] Par exemple, dans l'école de formation continue pour les praticiens de médecine chinoise de la province du Shanxi, en 1952, 96 heures de cours sur un total de 741 heures sont consacrées à la médecine chinoise, en 1953, 116 heures sur 818 heures, et en 1954, 148 heures sur 860 heures. Voir Guo Qianheng 郭謙亨, *Zhongyi jiaoyu shijianlu* 中醫教育實踐錄 [Dossier d'application de l'éducation de médecine chinoise], Xi'an, Shannxi renmin jiaoyu chubanshe 陝西人民教育出版社, 1994, pp.264-265.

[71] Zhao Yuqing 趙玉青, « Xinzhongguo de zhongyi yao jiji wuzhuang sixiang » 新中國的中醫要積極武裝思想 [Les médecins de médecine chinoise de la nouvelle Chine devraient armer leurs pensées], *Beijing Zhongyi* 北京中醫 [La médecine chinoise à Pékin], Juin 1952, N° 3. pp.11-14.

[72] Au début du gouvernement communiste chinois, notamment pendant les années 1950, l'influence russe est presque omniprésente et le modèle idéologique soviétique a été adopté dans tous les domaines en Chine, y compris la médecine. La science soviétique a été sollicitée afin de juger le niveau scientifique de la médecine chinoise. Voir K. Taylor, *Chinese Medicine in Early Communist China*, p.53-56. Sur l'histoire de l'U.R.S.S et de la Chine à cette période, voir François Fejtö, *Chine - U.R.S.S. : de l'alliance au conflit, 1950-1977*, Paris, Éditions du Seuil, 1978.

de médecine chinoise. Peu de praticiens de médecine chinoise ont survécu aux examens et aux autorisations de pratiquer délivrées au compte-goutte dans les écoles de formation continue.[73] Et ceux ou celles qui ont finalement obtenu l'autorisation n'ont pas le même statut que les docteurs formés à la médecine occidentale. Ils ne sont pas autorisés à travailler dans les hôpitaux de médecine occidentale. Souvent ils sont envoyés enseigner dans ces écoles de formation continue pour les praticiens de médecine chinoise, ou en tant qu'assistants de médecins de médecine occidentale. De ce fait, il leur est impossible de continuer à pratiquer et de nombreux praticiens doivent changer de profession.

b) Réhabilitation de la *zhongyi* : « Les docteurs en médecine occidentale doivent apprendre la médecine chinoise »

En 1953, le climat politique en Chine change rapidement. La promotion de la médecine chinoise ne vient pas du fait que la médecine chinoise s'avère être une nécessité matérielle, elle devient une obligation politique. Le Comité central du Parti communiste lance un mouvement de critiques des représentants de l'idéologie bourgeoise à la suite de la publication de *guanyu xuanchuan weiwuzhuyisixiang piban zichanjieji weixinzhuyi sixiang de zhishi* 關於宣傳唯物主義思想批判資產階級唯心主義思想的指示 (*Indications sur la diffusion des pensées du matérialisme et critique de l'idéalisme capitaliste*) par Le Comité central du Parti communiste chinois (*Zhongguo gongchandang zhongyang weiyuanhui* 中國共產黨中央委員會). En 1954, la Constitution chinoise est mise en place et le PCC totalement installé engagea une

[73] Par exemple, en 1953, parmi 175 départements et 92 grandes villes, seulement 14000 praticiens ont passé l'examen. Pour les statistiques, voir Zhu Chao 朱潮 et Zhang Weifeng 張慰豐, *Xinzhongguo jiaoyushi* 新中國醫學教育史, p.40.

série de réformes sur une multitude de thèmes différents. Les docteurs en médecine chinoise, suite à la réforme et à la transformation, étaient alors considérés comme bien intégrés dans la « nouvelle société » et leurs liens avec la « veille » société « féodale » semblaient coupés. En revanche, les docteurs en médecine occidentale, avec leurs liens les rattachant à l'ennemi impérialiste et capitaliste puissant et présent, allaient représenter une menace. C'est un retournement de situation radical comme la Chine allait en connaître régulièrement après la fondation de la RPC.

Accompagnant ce changement d'atmosphère politique, des critiques sévères furent formulées quant à la politique du Ministère de la Santé concernant la médecine chinoise.[74] Ces attaques contre le Ministère de la Santé avaient globalement pour origine le fait que celui-ci était tenu pour responsable de l'état actuel de la médecine chinoise en Chine. Le ministre He Cheng fut critiqué pour ses prises de position « hostiles » envers la médecine chinoise, et fut notamment accusé de vouloir substituer la médecine occidentale à la médecine chinoise.[75] Ces critiques à l'encontre de He Cheng et sur le travail du ministre de la Santé dépassèrent très vite le domaine médical et devinrent de plus en plus idéologiques.[76] En 1954, Mao Zedong alla encore plus loin en lançant que : « Mépriser la médecine chinoise, c'est se soumettre à

---

[74] L'attaque commence par Bai Xueguang 白學光 sur le travail de la santé dans l'armée. Son rapport est arrivé à Mao Zedong qui a fait un discours critique sur la situation. Ensuite, une enquête a été lancée sur la situation nationale des soins de santé. Voir aussi Zhu Chao 朱潮 et Zhang Weifeng 張慰豐,p.106.

[75] Finalement en 1955, He Cheng a quitté son poste et a été remplacé par Wang Bin 王斌, un non-spécialiste de la médecine.

[76] Volker Scheid a analysé les raisons de ces critiques. Ces critiques sont générées pour différentes raisons, notamment afin de mieux utiliser toutes les ressources possibles, d'éviter de dépendre trop des techniques et des médicaments occidentaux, et de par la volonté de contrôler l'idéologie des médecins de médecine occidentale. Voir V. Scheid, *Chinese Medicine in Contemporary China: Plurality and Synthesis*, Durham, Duke University Press, 2002, p.70.

l'idéologie capitaliste » (*kanbuqi zhongyiyao shi nuyanbixi nucaishi de zichanjieji sixiang* 看不起中醫藥是奴顏婢膝奴才式的資產階級思想).[77]

Les politiques du ministère de la Santé furent révisées en accentuant le rôle de la médecine chinoise dans la société chinoise. D'autres suggestions comme « les docteurs en médecine occidentale doivent apprendre la médecine chinoise » (*xiyi xuexi zhongyi* 西醫學習中醫) furent lancées et adoptées par Mao Zedong. Ce dernier fit un discours en 1954 dans lequel, pour la première fois, il promouvait cette nouvelle politique. Dans son discours, il déclara :

> 今後最重要的是首先要西醫學中醫，而不是中醫學西醫，西醫學中醫是光榮的，因為經過學習與提高，就可以把中西醫界限取消，成為中國統壹的醫學，以貢獻於世界。[78]

> Désormais la chose la plus importante est de demander aux praticiens de médecine occidentale d'étudier la médecine chinoise, et non pas de demander aux praticiens de médecine chinoise d'étudier la médecine occidentale… L'étude de la médecine chinoise par les praticiens de médecine occidentale est honorable, parce que par le biais de l'étude et l'amélioration de la médecine

---

[77] Voir You Heping 游和平, « Mao Zedong dui zhongyiyao qingyouduzhong » 毛澤東對中醫藥情有獨鍾 [Mao Zedong s'éprend de la médecine chinoise], in *Dangshi bolan* 黨史博覽 [Tout sur l'histoitre du Parti Communiste Chinois], 2007, N° 10, p.5.

[78] Voir Mao Zedong 毛澤東, « Dui zhongyi gongzuo de zhishi » 對中醫工作的指示 [Instructions sur les travaux médicaux chinois] In *Mao Zedong sixiang wansui* 毛澤東思想萬歲 [Vive la pensée de Mao Zedong], Beijing, éditeur inconnu, 1969, p.11. Mis à part sa dimension politique, le but de ce mouvement de médecins de docteurs en médecine occidentale étudiant la médecine chinoise était de scientifiser et de moderniser la médecine chinoise. Voir l'article de Zhang Xiaoxia 張效霞, « Cong zhongyi jinxiu dao xiyi xuexi zhongyi » 從中醫進修到西醫學習中醫 [Du perfectionnement des médecins de médecine chinoise à l'étude de la médecine chinoise par les médecins de médecine occidentale], *Zhongyi yanjiu* 中醫研究 [Recherche de médecine traditionnelle Chinoise], 2005, Vol.18.

> chinoise, la ligne de démarcation entre médecine chinoise et médecine occidentale peut disparaître, et former la médecine unifiée de la Chine, comme une contribution à l'ensemble du monde.

Il publia ensuite deux articles dans le *Renmin ribao* 人民日報 [Le Quotidien du peuple] en octobre 1957, qui approfondirent ces idées. Pourtant, le but poursuivi de ce glissement de politique en faveur de la médecine chinoise n'était pas vraiment d'assurer la pérennité de la médecine chinoise en Chine. Par le biais des mouvements demandant aux docteurs en médecine occidentale d'apprendre la médecine chinoise, la frontière entre ces deux médecines allait pouvoir éventuellement disparaître pour former la nouvelle médecine unifiée de la nouvelle Chine. La première classe pour docteurs en médecine occidentale étudiant la médecine chinoise (*diyijie xiyi xuexi zhongyi yanjiuban* 第壹屆西醫學習中醫研究班) fut mise en place en 1955 à Pékin.[79] Bientôt, des formations de courte durée d'étude de la médecine chinoise pour les praticiens de médecine occidentale furent mises en place dans toute la Chine.[80] Des cours de médecine chinoise furent intégrés dans le programme de médecine occidentale dans les universités, les collèges et les écoles, et les praticiens de médecine chinoise furent admis dans des hôpitaux de médecine occidentale comportant un service adapté.

---

[79] Soixante-neuf étudiants ont été sélectionnés pour ce programme et à la rentrée, ils viennent soit de terminer leurs études, soit sont sur le point de commencer leurs stages dans les hôpitaux. Mais pour ces étudiants, le fait qu'après cinq ans d'étude de médecine occidentale, il faille recommencer à apprendre une médecine « non scientifique », est plutôt frustrant. Finalement soixante-six étudiants ont terminé leur programme et obtenu leur diplôme. Voir Hua Zhongfu 華鐘甫 et Liang Jun 梁俊, *Zhongguo zhongyi yanjiuyuan yuanshi* 中國中醫研究院院史 [Histoire de l'académie de la médecine traditionnelle chinoise], Beijing, Zhongyi guji chubanshe 中醫古籍出版社, 1985, pp.71-72.

[80] Voir *Jiankangbao* 健康報 [Journal de la Santé], 22 Nov 1958, N° 694, page 1. Voir aussi Figure 1 dans l'annexe.

En conséquence, les organismes qui s'intéressaient seulement aux médecins de médecine occidentale devaient désormais inclure la médecine chinoise dans le cadre de leurs programmes. Par exemple, l'Association médicale chinoise (*Zhonghua yixuehui* 中華醫學會), autrefois si fervente de médecine occidentale, commença à admettre des médecins formés à la médecine chinoise à cause des pressions politiques. Avant 1955, seuls onze docteurs en médecine chinoise avaient été acceptés. Mais à compter du 10 janvier 1955, toutes les branches de l'association furent contraintes de recruter du personnel qualifié et expérimenté en médecine chinoise. En 1956, mille trente sept médecins de médecine chinoise comptaient parmi les membres de l'Association.[81]

La création par ailleurs des Académies de médecine chinoise (*zhongyi xueyuan* 中醫學院) renforça encore l'autonomie des organismes de médecine chinoise. En 1956, quatre académies de médecine chinoise furent établies à Beijing, Shanghai, Chengdu et Guangzhou.[82] En 1966, dix-sept autres académies furent mises en place dans les grandes municipalités et provinces. Ces académies étaient distinctes des écoles de formation continue pour les docteurs en médecine chinoise (*Zhongyi jinxiu xuexiao* 中醫進修學校). Elles proposaient une formation aux jeunes afin que ceux-ci deviennent des praticiens de médecine chinoise. Elles initièrent la

---

[81] Fu Lien-chang, «Presidential Address: the Activities of the Chinese Medical Association and its Future Tasks», *Chinese Medical Journal*, Sep–Oct. 1956, No.74. pp. 413-423. Cité in K. Taylor, *Chinese medicine in Early Communist China*, p.76.

[82] Les Académies de Shanghai et Chengdu ont été ouvertes le 1er septembre 1956, avec 120 et 122 étudiants. L'Académie de Beijing a été ouverte le 3 septembre 1956, avec 120 étudiants et l'Académie de Guangzhou le 15 septembre 1956, avec 128 étudiants. Voir Liu Zhenmin 劉振民 et Cui Wenzhi 崔文志, *Shijian yu tansuo: Zhongguo gaodeng zhongyiyao jiaoyu sishinian* 實踐與探索: 中國高等中醫藥教育四十年 [Pratique et recherche : les quarante ans d'éducation supérieure de médecine chinoise en Chine], Beijing, Zhongguo zhongyiyao chubanshe 中國中醫藥出版社, 1998, p. 350.

« codification » d'une médecine chinoise « standardisée ». À côté de cette volonté de réhabilitation de la médecine chinoise, Croizier note qu'il y avait parallèlement :

> …its general counterpart in other fields as diverse as architecture, painting, and theatre, in all of which the immediately post-1949 vogue for crude Russian imitation began to subside in favor of a greater appreciation of indigenous Chinese forms.[83]

> ...son équivalent général dans d'autres domaines aussi divers que l'architecture, la peinture et le théâtre, pour chacun desquels la tendance des années post-1949 à l'imitation grossière des Russes commençait à s'estomper en faveur d'un plus grand intérêt pour les formes autochtones chinoises.

Cette promotion de la *zhongyi* s'accompagna de l'invention du *qigong* 氣功, qui fut aussi promu dans la sphère médicale.[84] En tant qu'ensemble de pratiques spécifiques, le *qigong,* dans son acception moderne, apparaît dans l'époque républicaine, bien que le terme chinois puisse être trouvé dans des textes datant des dynasties Tang et Song.[85] Ce terme est un néologisme d'un usage très rare avant les années 1950. Avec la promotion d'une *zhongyi* « modernisée » et « scientifique », le *qigong*, épuré de ses connotations religieuses, devient une « technique de respiration » et une sorte d'« entraînement physique ».[86] La première institution spécialisée du

---

[83] Ralph C. Croizier, *Traditional Medicine in Modern China*, pp.176-177. Pour plus d'information sur l'attitude officielle sur la tradition culturelle de la Chine dans les différents domaines comme l'archéologie, l'architecture, le théâtre et la médecine, voir André Travert, « The Attitude of the Communist Party toward China's Cultural Legacy », in Ralph C. Croizier, (Dir.), *China's Cultural Legacy and Communism*, Londres, Pall Mall Press, 1970.

[84] Catherine Despeux, « Le qigong, une expression de la modernité chinoise », in Jacques Gernet et Marc Kalinowski (Dir.), *En suivant la Voie Royale : Mélanges en hommage à Léon Vandermeersch*, Paris, École française d'Extrême-Orient, 1997, pp. 267-281.

[85] C. Despeux, pp. 267-281.

[86] Elisabeth Hsu, *The Transmission of Chinese Medicine*, Cambridge, Cambridge University Press, 1999, p.23.

qigong comme thérapie curative voit le jour en mars 1954, dans la ville de Tangshan 唐山 sous la direction de Liu Guizhen 劉貴珍, portant le nom *Tangshan qigong liaoyangsuo* 唐山氣功療養所 (Centre de réhabilitation de Tangshan). Liu Guizhen est honoré par Mao Zedong comme « travailleur pour le progrès » et sa méthode se répand dans tout le pays. Cette invention est un acte politique : avec la fondation de la « nouvelle Chine », il fallait certes détruire l'univers social et symbolique imprégné de la « superstition féodale » des maîtres traditionnels, mais les nouvelles institutions médicales cherchaient également à récupérer les techniques corporelles que ces derniers pratiquaient, et à former un nouveau corps de « travailleurs médicaux » en les enseignant dans une structure institutionnelle communiste.[87]

C - Formation de la *zhongyi* et d'une médecine chinoise « traditionnelle »

a) Standardisation des savoirs

Avec la réhabilitation de la médecine chinoise, un nouveau paradigme médical est inéluctable, comme le souligne Volker Scheid,

---

[87] À partir des années 1960, le *qigong* est stigmatisé comme « reliquat pourri du féodalisme » (封建糟粕) et Liu Guizhen, expulsé du Parti, est accusé d'être l'« inventeur de l'herbe à poisons du *qigong* » (大毒草). Voir David Palmer, *La Fièvre du qigong : guérison, religion et politique en Chine, 1949-1999*, Paris, École des hautes études en sciences sociales, 2005, pp.40-63. Voir aussi Évelyne Micollier, *Un aspect de la pluralité médicale en Chine populaire : les pratiques de Qigong - dimension thérapeutique et dimension sociale*, thèse de doctorat, soutenue à l'Université de Provence (Aix-Marseille I), 2003. À partir des années 1980, avec l'avènement des réformes économiques, le *qigong* devint ouvertement « pluriel » et « syncrétique » et il fut identifié comme un phénomène social d'une ampleur imprévue par ses promoteurs officiels qui se divisent alors sur la question.

> The development of teaching materials that aided the modernization (*xiandaihua* 現代化) and scientisation (*kexuehua* 科學化) of Chinese medicine and sorted out the factionalism between contending traditions thus became an urgent political and practical need. [88]
>
> Le développement du matériel d'enseignement qui favorise la modernisation (*xiandaihua* 現代化) et la scientification (*kexuehua* 科學化) de la médecine chinoise débarrassée du fractionnisme entre les différents courants traditionnels devenait un besoin politique et pratique urgent.

Politiquement, il était nécessaire d'engendrer un profil de médecine « traditionnelle » chinoise. Scientifiquement, l'enseignement de la médecine chinoise posait également des problèmes, car il exigeait une standardisation des théories et des matériaux médicaux. Les enseignants devaient dès lors enseigner la médecine chinoise d'une manière systématique et cohérente, ce qu'ils n'étaient pas habitués ni même préparés à faire.

La rédaction d'un manuel de médecine chinoise était donc nécessaire. Un comité fut mis en place en 1956 afin d'assembler les matériaux et les compiler en manuels. Les textes traitant de la médecine chinoise avant le vingtième siècle étaient rédigés en chinois littéraire (*wenyanwen* 文言文), une forme traditionnelle absconse pour le grand public, une rédaction des manuels en chinois moderne (*xiandai hanyu* 現代漢語) était donc nécessaire afin de standardiser et faciliter l'enseignement. Le premier manuel en chinois moderne, *Précis de médecine chinoise* (*Zhongyixue gailun* 中醫學概論), fut compilé en 1956 et finalement publié en 1958. Malgré le fait que ce manuel ait été très vite remplacé par de nouveaux manuels plus

[88] V. Scheid, *Chinese Medicine in Contemporary China*, pp.73-74.

spécialisés, le *Précis de médecine chinoise* servit néanmoins de modèle aux manuels suivants de la discipline.[89]

En 1959, un an après le lancement du Grand bond en avant (*dayuejin* 大躍進), des mesures ont commencé à être prises pour élaborer une série de manuels en vue d'une instruction uniforme et complète de la médecine chinoise.[90] Kim Taylor considère que ces mesures sont une codification du savoir de la médecine chinoise qui implique non seulement une homogénéisation des différentes pratiques, mais aussi la modernisation nécessaire de la médecine chinoise.[91] Cette standardisation de l'enseignement sélectionna et imposa par ailleurs une sélection limitée de sources parmi le vaste corpus accumulé pendant des siècles.

Les académies avaient déjà mis en place des programmes de cours et compilé des manuels qui étaient alors pertinents. Mais il fut pourtant décidé de compiler un ensemble de programmes de cours et de manuels qui pourraient être consultés et appliqués par les académies de toute la nation. En 1959, les représentants des cinq académies de médecine chinoise se réunirent et il fut convenu que les cinq académies travailleraient de concert afin de contribuer à la préparation des projets de manuels et des programmes d'enseignement pour

---

[89] D'abord, neuf « ébauches de manuels pas encore approuvés » (*weijing shengding jiaocai cao'an*) 未經審定教材草稿 sont apparues avant le *Précis de médecine chinoise*. Pour des informations sur l'évolution des manuels de médecine chinoise en Chine, voir Hu Chengxiang 胡成湘, Ma Lu 馬路, Han Xianfang 韓獻芳 et Ma Shaojuan 馬紹娟, « Zhongyi geban tongbian jiaocai yange » 中醫各版統編教材沿革 [L'évolution des manuels de médecine chinoise], *Zhongyi jiaoyu* 中醫教育 [L'Enseignement de la médecine chinoise], 2007, Vol. 26, No. 7.

[90] Le Grand bond en avant est une campagne lancée par Mao Zedong et mise en œuvre par le Parti Communiste Chinois en Chine de 1958 jusqu'au début de 1960. Cette campagne qui est maintenant reconnue, en Chine comme dans reste du monde, comme un désastre économique, a pour but d'accélérer considérablement le développement économique et technique du pays tout en obtenant de meilleurs résultats que ceux obtenus pendant les premières années du régime. Voir Marie-Claire Bergère, *La République Populaire de Chine de 1949 à nos jours*, Paris, Armand Colin, 1987, pp. 75-97.

[91] K. Taylor, *Chinese medicine in Early Communist China*, p.127.

quinze matières différentes. La structure de l'enseignement de la médecine chinoise fut ensuite établie, un format qui persiste encore aujourd'hui à quelques différences près. Il fut décidé que le programme des cours dans les académies de médecine chinoise serait étalé sur une durée de six ans : trois ans et demie de ces cours traiteraient de la médecine chinoise, et le reste concernerait l'étude de la médecine occidentale.[92] La moitié de ces quinze matières étaient néanmoins inséparables de la biomédecine occidentale, comme le montre le matériel pédagogique proposé à l'époque : matériel pédagogique de médecine générale (*Zhongyi neikexue jiangyi* 中醫內科學講義), matériel pédagogique de chirurgie (*Zhongyi waikexue jiangyi* 中醫外科學講義), matériel pédagogique de gynécologie (*Zhongyi fukexue jiangyi* 中醫婦科學講義), matériel pédagogique de pédiatrie (*Zhongyi erkexue jiangyi* 中醫兒科學講義), matériel pédagogique de laryngologie (*Zhongyi houkexue jiangyi* 中醫喉科學講義) et matériel pédagogique d'ophtalmologie (*Zhongyi yankexue jiangyi* 中醫眼科學講義).[93] Ces matériaux sont censés représenter le fait que la médecine chinoise est compétente dans tous les domaines de la médecine occidentale, et les départements dans les hôpitaux de médecine chinoise furent divisés de la même façon.

---

92 Zhu Chao 朱潮 et Zhang Weifeng 張慰豐, *Xinzhongguo jiaoyushi* 新中國醫學教育史 [L'histoire de l'éducation médicale de la Chine nouvelle], p.356.

93 Une liste des matériaux pédagogiques des versions différentes à des périodes différentes est disponible sur le site du "Beijing digital museum of traditional chinese medicine" (*Beijing zhongyiyao shuzi bowuguan* 北京中醫藥數字博物館) ,voir http://www.tcm-china.info/jyg/xdt/gbjczbylb/73402.shtml (dernière consultation le 27 juin 2009.)

Ces matériaux pédagogiques furent modifiés en 1963 et finalement publiés en 1964 en mettant plus l'accent sur la médecine chinoise. Ce programme est encore utilisé aujourd'hui pour établir les normes en matière d'enseignement de la médecine chinoise.[94]

Ainsi, avant même la Révolution Culturelle, la médecine chinoise avait déjà adopté le format et la forme auxquels nous l'associons aujourd'hui.[95] Elle était officiellement légitimée dans la société chinoise et faisait partie du système national de santé. Les savoirs de la médecine chinoise étaient également standardisés et enseignés dans les facultés et elle était pratiquée dans les hôpitaux et cliniques en parallèle à la médecine occidentale. Comme Kim Taylor l'a affirmé,

> The formulation of a basic theory of Chinese medicine was an extraordinary feat, the ultimate in the manipulation of knowledge and its subsequent validation at the hand of politics… And, perhaps most significantly, its theories are harnessed to the political and social structure in which it functions. [96]

> La formulation d'une théorie de base de la médecine chinoise fut un exploit extraordinaire, un archétype de la manipulation de la connaissance et de sa validation par la politique…Et, fait peut-être encore plus marquant, ses théories sont attelées à la structure politique et sociale dans laquelle elles fonctionnent.

La position secondaire de la médecine chinoise par rapport à la médecine occidentale n'a cependant pas changé ; son rôle est toujours de combler les lacunes du système de soins,

---

[94] Actuellement, les manuel en sont à leur sixième édition, mais la deuxième édition et la cinquième édition sont considérées comme les noyaux. Voir Lü Bingkui 呂炳奎, *Lü Bingkui congyi liushinian wenji* 呂炳奎從醫六十年文集 [Œuvres complètes de soixante ans de carrière de Lü Bingkui], Beijing, Huaxia chubanshe 华夏出版社, 1993, p.10.

[95] Nous allons revenir sur la Révolution Culturelle dans la section suivante.

[96] K. Taylor, p.147.

qui peut difficilement être assuré dans la totalité du pays par la médecine occidentale, en raison notamment des limites économiques.

b) Une médecine « traditionnelle »

Avec la réhabilitation de son image en Chine, la médecine chinoise devait, selon Mao, s'exposer au reste du monde. Cet extrait d'un rapport de l'Association de médecine chinoise illustre bien cette idée :

> 我們古代醫學不僅受到蘇聯和人民民主國家的重視,而且受到資本主國家醫學界的重視.蘇聯專家曾特約李濤教授講解中國醫史,法國醫學代表團約施今墨,袁鶴儕兩位老中醫來座談,都是國外重視中醫的表現.[97]

> Notre ancienne médecine n'est pas seulement l'objet de l'intérêt de l'Union soviétique et des pays de démocratie populaire, mais elle est également l'objet de l'intérêt du monde médical dans les pays capitalistes. Les experts Soviétiques ont une fois spécialement invité le professeur Li Tao à donner des conférences sur l'histoire de la médecine chinoise, mais une délégation de représentants médicaux français a également invité les deux anciens médecins chinois Shi Jinmo et Yuan Hechai à une discussion. Ce sont autant de preuves de l'accent mis par les pays étrangers sur la médecine chinoise.

Avec la volonté de promouvoir la médecine chinoise en Chine et à l'étranger, une recherche sur le passé de la médecine chinoise débuta dans le milieu historien de la médecine

---

[97] *Zhonghua yixuehui Tuanjie zhongxiyi de gaikuo* 中華醫學會團結中西醫的概括 (Synthèse sur l'unification de la médecine chinoise et la médecine occidentale), Beijing, zhonghua yixuehui zonghui bianzeng, huiyuan cankao ziliao (référence pour les membres), 1955. Cité in K. Taylor, p.186.

chinoise, notamment avec le déchiffrement d'un ensemble de textes dans le but d'attester l'existence d'une culture chinoise très avancée.[98] Dans le même temps, un terme, « traditional Chinese medicine » (« médecine traditionnelle chinoise »), censé désigner un héritage national, apparut. Dans les publications en anglais destinées aux lecteurs étrangers, le terme « Chinese medicine » fut remplacé par « traditional Chinese medicine ». Ce terme « traditional Chinese medicine » est apparu pour la première fois dans la revue *Chinese Medical Journal* en 1955 dans un article « Why our Western-trained doctors should learn Traditional Chinese Medicine » (Pourquoi nos médecins formés à la médecine occidentale devraient apprendre la médecine chinoise traditionnelle).[99] Comme Kim Taylor l'a indiqué, ce terme apparaît d'abord dans des documents politiques, et non pas dans des documents médicaux, car l'introduction du terme est liée à certaines grandes réformes politiques : elle a coïncidé avec la création des Académies de médecine chinoise, avec l'introduction de la première classe pour médecins de médecine occidentale étudiant la médecine chinoise, et avec la promotion officielle de beaucoup d'autres éléments anciens de la société chinoise remis au goût du jour, réappropriés et réinventés, comme l'Opéra chinois, la littérature et l'art.[100]

Ces réformes politiques que Kim Taylor mentionne dévoilent la volonté de l'autorité au pouvoir de créer une authenticité de la Chine en cours de modernisation. Comme Alain Touraine l'a remarqué, le nationalisme vient de l'État, mais cet État « doit s'appuyer sur l'histoire et les particularismes hérités pour mobiliser des forces » et dans ce sens, « le nationalisme est la

---

[98] Kim Taylor a fait un répertoire des articles sur les exploits de la médecine chinoise, notamment les articles de Li Tao 李濤, le grand historien de la médecine chinoise. Voir K. Taylor, pp.80-83.

[99] *Chinese Medical Journal* est une revue médicale chinoise consacrée aux prouesses de la médecine occidentale en Chine. Comme porte-parole de l'Association Médicale Chinoise, il est publié en chinois et en anglais. Pour plus de détails sur l'histoire de cette revue, voir le site officiel: http://www.cmj.org/AboutUs/Information.asp?infoClass=HC (dernière consultation le 9 juin 2009.)

[100] K.Taylor, p.84.

mobilisation du passé et de la tradition au service de l'avenir et de la modernité » alors qu'on ne se sent plus « menacé par un impérialisme étranger ».[101] Ce principe peut s'appliquer ici au cas de la Chine à cette période.

Ainsi, la médecine chinoise, avec d'autres éléments de la « vieille » société tient un rôle important pour le projet du nationalisme au début de la RPC.[102] Car comme Anne-Marie Thiesse l'a souligné, « appartenir à la nation, c'est être un des héritiers de ce patrimoine commun et indivisible, le connaître et le révérer.» [103] Ce qui est vrai pour l'Europe est applicable à la Chine : la médecine chinoise, comme la langue ou divers autres symboles, s'inscrit dans la volonté d'unification de la nation chinoise autour de l'Etat. Le développement de la médecine chinoise n'est donc pas isolé mais bien lié à un contexte politique et idéologique précis, celui de la construction nationale chinoise. Autrement dit, l'apparition de l'appellation « médecine traditionnelle chinoise » est le fruit d'une modernisation des sources anciennes pour des raisons idéologico-politiques, notamment le nationalisme et le processus de construction d'une identité nationale « chinoise ».

A une même médecine chinoise furent donc données deux identités différentes selon les audiences. En Chine pour les Chinois, il s'agit seulement de *zhongyi* 中醫, médecine « chinoise ». Pour l'audience étrangère, il s'agit d'une médecine « traditionnelle » chinoise, qui

---

[101] Alain Touraine, *Critique de la modernité*, Paris, Fayard, 1992, p. 162,

[102] Mao, l'architecte en chef d'un Etat-nation communiste, a amalgamé avec succès communisme et nationalisme et son interprétation du maxisme était importante pour formuler « la pensée de Mao Zedong » (*Mao Zedong sixiang* 毛澤東思想), qui est à la fois communiste (scientifique et universelle), et à la fois chinoise (practique et national.) Voir Zhao Suisheng, *A Nation-State by Construction: Dynamics of Modern Chinese Nationalism*, Stanford, Stanford University Press, 2004, pp.87-119.

[103] Anne-Marie Thiesse, *La Création des identités nationales : Europe XVIIIème-XXème siècle*, Paris, Seuil, 1999, p. 125.

ne trouve pas sa traduction en chinois. Par exemple, le titre anglais de l'Académie de médecine chinoise (*Zhongyi yanjiuyuan* 中醫研究院) est « China Academy of Traditional Chinese Medicine ». Pour les articles sur la médecine chinoise qui sont publiés dans les revues en anglais, le nom « médecine traditionnelle chinoise » est employé alors que dans les versions chinoises nous ne trouvons jamais cet adjectif « traditionnel ». Il s'agit d'une « auto-orientalisation » positive de la Chine à travers des discours culturalistes pour une construction étrangère.[104] Hors de la Chine, cette invention de la médecine « traditionnelle » chinoise va favoriser la diffusion de l'acupuncture en Occident, surtout à partir des années 1970.[105]

c) Après la Révolution Culturelle : les nouveaux enjeux

La période qui court de 1966 à 1976 est officiellement qualifiée de Révolution Culturelle (*wenhua dageming* 文化大革命), même si des historiens la situent plus précisément entre 1966 et 1969.[106] Concernant la médecine, la période de la Révolution Culturelle fut marquée par le rejet de l'élitisme professionnel urbain prôné par le Ministère de la Santé en faveur d'un modèle dédié au « service au peuple » qui redistribuait le personnel médical et les ressources

---

[104] L'auto-orientalisation ou l'orientalisme à rebours est un discours qui insiste sur la singularité et l'authenticité du Soi - souvent l'Orient, au nom de la différence.

[105] Nous allons y revenir plus tard dans la troisième partie.

[106] Voir Alain Roux, *La Révolution culturelle en Chine*, Paris, Puf, 1976 ; Marie-Claire Bergère, *La République Populaire de Chine de 1949 à nos jours*, Paris, Armand Colin, 1987; Jacques Gernet, *Le Monde chinois*, Paris, Armand Colin, 1999, dernier chapitre. Cependant, ces « dix années noires » constituent une certaine « décharge historique » pendant laquelle tout événement politique, économique ou culturel est associé et expliqué par l'entreprise révolutionnaire. En réalité, loin d'être si homogène, la décennie en question a connu maints bouleversements et n'a pas suivi une ligne idéologique unique mais a zigzagué entre les diverses luttes politiques internes.

médicales plus équitablement vers les masses rurales.[107] L'enseignement formel de la médecine chinoise fut alors suspendu, les Académies de médecine chinoise furent fermées, les médecins renommés et les cadres furent condamnés en tant que « démon-bœuf, esprit-serpent » (*Niugui sheshen* 牛鬼蛇神), affublés d'étiquettes telles que « féodal » (*fengjian* 封建) ou « superstitieux » (*mixin* 迷信).[108]

Avec la chute de la Bande des Quatre (*sirenbang* 四人幫) en octobre 1976 et le retour au pouvoir de Deng Xiaoping 鄧小平 (1904-1997) en janvier 1977, la politique de santé publique en Chine connut d'autres transformations.[109] Une orientation politique, celle des « trois voies », est confirmée : « la médecine chinoise, la médecine occidentale et la combinaison de la médecine chinoise et de la médecine occidentale constituent trois forces qui doivent être développées et doivent également coexister pour une longue durée.» (*zhongyi, xiyi, zhongxiyi*

---

[107] Les médecins aux pieds nus (*chijiao yisheng* 赤腳醫生) qui avaient un apprentissage de six mois et de temps en temps, des semaines supplémentaires de formation, et les «moitié paysans moitié médecins» (*bannong banyi* 半農半醫) furent encouragés et développés à la campagne, notamment dans les villages de montagne.

[108] *Niugui sheshen* signifie monstres, démons à tête de bœuf et génies à corps de serpent. Cette expression a été largement employée pour « étiqueter » les intellectuels rebelles à l'idéologie du parti pendant la Révolution Culturelle.

[109] La Bande des Quatre, composée de Jiang Qing 江青 et de trois autres personnalités politiques (Zhang Chunqiao 張春喬, Wang Hongwen 王洪文 et Yao Wenyuan 姚文遠), est considéré dans l'historiographie chinoise comme la principale initiatrice de la Révolution Culturelle. Tous ses membres ont été accusés des tragédies et excès commis avant 1978. Leur procès et leur condamnation ont eu un effet catalyseur particulièrement efficace, qui a permis à d'autres dirigeants de passer leur implication sous silence. Deng Xiaoping 鄧小平, « le père des réformes chinoises » fut une des figures politiques dominantes de la Chine contemporaine. Voir Alain Roux, *La Chine au 20e siècle*, Paris, Editions Armand Colin, 2003.

jiehe sanzhi liliang douyao fazhan, changqibingcun 中醫，西醫，中西醫結合三隻力量都要發展，長期並存).[110]

Les échanges et les coopérations dans le domaine de la médecine chinoise sont encouragés et promus par le gouvernement. Politiquement, l'objectif est d'accroître l'influence de la médecine chinoise dans le monde ; économiquement, il s'agit d'agrandir le marché international pour les produits de la médecine chinoise. Une citation de Scheid résume les conditions de la médecine chinoise en Chine contemporaine :

> Contemporary Chinese medecine is thus not an autonomous medical tradition but rather one fully integrated into a larger state-orchestrated health care system. The various and ever-changing politial, economic, bureaucratic, and cultural imperatives that govern the transformations of this system penetrate deeply into the constitution of Chinese medicine. They demand that it be at once traditional, so as to function as a visible embodiment of Chinese cultural ingenuity, and modern, flexible enough to reshape iteself according to the current requirements of socialist modernization. [111]

> La médecine chinoise contemporaine n'est pas une tradition médicale autonome, mais plutôt un tout intégré dans un système de santé orchestré par l'Etat. Les divers impératifs politiques, économiques, bureaucratiques et culturels qui régissent les transformations de ce système pénètrent

[110] Le terme « La combinaison de la médecine chinoise et de la médecine occidentale » a plusieurs sens : 1) employer les concepts et les technologies de médecine occidentale par les médecins de médecine chinoise ; 2) développer la médecine chinoise en important la médecine occidentale afin de créer une nouvelle médecine ; 3) les médecins de médecine chinoise utilisent les médicaments de la médecine occidentale et les médecins de médecine occidentale utilisent les médicaments de la médecine chinoise ; 4) malgré le fait que le terme de combinaison signifie que deux médecines co-existent et sont séparées, en fait, dans la pratique, c'est la médecine chinoise qui assimile la médecine occidentale dans le cursus et dans les hôpitaux. Beaucoup de médecins de médecine chinoise considèrent la combinaison de deux médecines comme une atteinte de l'existence et à l'identité de la médecine chinoise. Voir V. Scheid, p.83.

[111] V. Scheid, pp. 97-98.

> profondément dans la constitution de la médecine chinoise. Ils demandent qu'elle soit à la fois traditionnelle, de manière à fonctionner comme une incarnation visible de l'ingénuité culturelle chinoise, et à la fois moderne, assez souple pour se refaçonner selon les exigences actuelles de la modernisation socialiste.

Nous avons donc cherché à démontré que la médecine « traditionnelle » chinoise est une invention en tant qu'objet politique suivant les besoins idéologiques des élites dominantes.

CHAPITRE IV - BILAN : NATIONALISME, CULTURE ET IDENTITÉ NATIONALE À TRAVERS LA MÉDECINE « CHINOISE »

Les débats autour de la légitimité de la médecine chinoise ne sont pas le fruit du hasard. La médecine et les pratiques médicales s'incarnent toujours dans les codes culturels. Comme l'a souligné Paul Unshuld, la médecine est formée dans un contexte culturel et historique. Quand ces fondements sont branlants, la légitimé de la médecine est sûrement questionnée.[1] Or, au début du vingtième siècle, pour les Chinois, l'ébranlement n'est pas seulement politique, il se crée également un bouleversement intellectuel qui se manifeste dans un profond dilemme. Car l'identité de la Chine s'est constamment définie par rapport à l'Occident sur le plan des idées, que ce soit pour ou contre, et nombre d'intellectuels chinois ont réinterprété le passé chinois selon les catégories occidentales afin de le rendre « homologable ».[2]

Nous voyons ici deux facettes de la modernisation et du nationalisme en Chine, par l'utilisation de la culture et de la médecine d'une façon politique. D'un côté, les intellectuels espéraient qu'en adoptant ce que les Occidentaux avaient de « meilleur », en particulier la science et la démocratie, la Chine allait pouvoir se transformer sans se renier. Cette modernisation est une occidentalisation de la culture chinoise et une rupture totale avec le passé. La modernisation semble ainsi reposer sur un processus qui commence par introduire une négation ou un refoulement culturel. D'autre part, la question de l'identité chinoise a été

---

[1] Paul U.Unschuld, *Medecine in China: A History of Ideas*, Berkeley, University of California Press, 1985, p.249.

[2] Jean-François Billeter, *Chine trois fois muette*, p.78.

posée et un appel à la culture traditionnelle nationale facilite à terme le rejet d'une subordination politique, comme le montrent les slogans des partisans de la médecine chinoise.

Dans ce contexte, nous observons donc une instrumentalisation de la médecine chinoise et de l'imaginaire des intellectuels chinois. Car la modernité et l'Occident en général ne sont pas simplement un espace politique et culturel bien localisé à l'échelle mondiale, ils sont aussi, et plutôt, un territoire fantasmé, lieu de la technicité et de la scientificité. Ce modernisme renvoie ici à un « occidentalisme » de la même manière que le traditionalisme local s'inscrit dans un « orientalisme » largement fantasmé.[3]

De plus, les débats de cette période ont une dimension culturaliste marquée qui oppose une « culture occidentale » à une « culture chinoise ». Ce culturalisme produit également une dichotomie sur le sol de la Chine, un vieux monde et un nouveau monde qui partagent le même territoire géographique mais se situent différemment dans les coordonnées historiques. Les différences culturelles entre ces deux mondes sont non seulement figées, mais elles sont en plus hiérarchisées d'une manière évolutionniste.

Ce sens culturaliste réducteur est proche de l'expression discutable de l'intellectuel américain Huntington qui parle du « choc des civilisations », expression qui implique l'idée qu'il puisse y avoir des entités culturelles, appelées civilisations, dotées d'une substance distincte,

[3] Ici l'occidentalisme est une représentation culturellement construite et largement imaginaire de l'Occident. Voir Ian Buruma et Avishai Margalit, *Occidentalism: The West in the Eyes of Its Enemies*, New York, Penguin Press, 2004.

homogène et permanente.[4] Cette perspective risque de tendre à l'invocation de la pureté culturelle.[5]

Cette instrumentalisation de la médecine chinoise dans les deux camps peut se lire comme l'union paradoxale entre l'éveil d'un nationalisme chinois moderne et une révolution culturelle et sociale occidentaliste et anti-traditionnaliste. Autrement dit, il s'agit de deux manières différentes de comprendre le nationalisme.

Ainsi ce serait le nationalisme qui finalement prononcerait le destin de cette médecine. Rejetée et condamnée par les intellectuels nationalistes, après la fondation la « Nouvelle Chine », la médecine chinoise n'a pas disparu comme d'autres « vieux » éléments de la « vieille » société. Au contraire, nous constatons par la suite une sorte de « renaissance » de cette « vieille » médecine : modernisée, standardisée et structurée par la volonté et le pouvoir politique, elle est devenue une médecine officielle, parallèle à la médecine occidentale.

Comme Croizier l'a remarqué, « pour un gouvernement fermement dévoué à la science et à la modernisation, son soutien et son encouragement à une médecine "traditionnelle" ont en

---

[4] Samuel Huntington, « The Clash of Civilizations ? », *Foreign Affairs*, volume 72, 1993, N° 3, pp.22-39.

[5] Le refus de l'essentialisme amène à éluder le terme « culture » dans l'évocation des métissages culturels. Il est question de défendre l'idée d'un monde complexe en mouvement perpétuel et qui ne saurait se figer dans le temps et dans l'espace, mais qui se développe dans l'échange continu. Voir Lila Abu-Lughod, « Writing against culture », in R. Foxed (Dir.), *Recapturing Anthropology*, Sante Fe, New School of American Research Press, 1991, pp.137-162. L'auteur déconstruit le concept de « culture » en constatant qu'il déplace la différence de la sphère du naturel et de l'inné à la sphère du social, le concept de culture garde en effet une tendance à geler la différence et à lui donner l'apparence d'évidence. Voir aussi Jean-Loup Amselle, *Branchements : Anthropologie de l'universalité des cultures*, Paris, Flammarion, 2001. Il a montré la culture comme un phénomène en constant développement, prise dans un réseau très « interactif » d'influences et de rejets, et toujours de positionnement des cultures l'une par rapport à l'autre. Il propose ce terme « branchement » afin de remplacer celui du « métissage » qui est « trop marqué par la biologie ».

fait semblé paradoxaux ».[6] Cependant, ce paradoxe n'est pas une politique forgée « par hasard », il s'agit bien d'une instrumentalisation de la médecine chinoise par les intentions et les discours politiques, notamment le besoin d'une construction nationale officielle, inspirée par l'idéologie nationaliste et le souci du Parti communiste de maintenir son monopole politique et idéologique.

Le contexte politique et culturel est indissociable de la « représentation » de la médecine chinoise en Chine. Quand le climat idéologique était moderniste et anti-féodal, la médecine chinoise représentait symboliquement une Chine arriérée et superstitieuse. Quand le climat est devenu anti-droitier, la médecine chinoise, avec d'autres éléments dans la société, devint un instrument pour construire et légitimer la nation chinoise.

Désigner cette médecine comme « chinoise » lui confère un statut particulier et national en servant à la construction d'une culture nationale « chinoise ». La « vieille » médecine devait être supprimée, mais la médecine « chinoise » devait être « conservée » ou « réinventée ». Cette médecine, dans cette optique, n'était plus traitée comme « une vieille médecine féodale », mais comme « la médecine des Chinois », qui leur conférait leur identité nationale, car par la culture « nationale », la nation donne aux citoyens une identité collective. Et la culture est l'élément structurant de l'identité d'un peuple. Comme le souligne Todorov, « réciproquement, l'Etat (nation) peut permettre à la culture (nationale) de s'affirmer et de s'épanouir ».[7]

---

[6] « For a revolutionary government so firmly committed to science and modernisation, this support and encouragement of traditional medicine has seemed paradoxical indeed. » Ralph C. Croizier, « Traditional Medicine in Communist China: Science, Communism and Cultural Nationalism », p.1.

[7] Tzvetan Todorov, *Nous et les autres : la réflexion française sur la diversité humaine*, Paris, Seuil, 1989, p.241.

En désignant cette médecine comme un « trésor » du peuple chinois, un passé médical a été idéalisé et l'État produit une mémoire collective alors que le discours politique réactive périodiquement des éléments de cette mémoire. Pour citer encore Todorov, « la nation doit se référer à un passé qui lui soit propre ; car ce lieu et ce passé deviennent un trait commun à tous les habitants, et constituent leur identité nationale ».[8]

Au niveau de la pratique et de la théorie médicales, la standardisation de la médecine chinoise signifie un grand changement, et même une rupture des savoirs et de la pratique de la médecine en Chine. La médecine « chinoise » a été restructurée par les normes de discipline occidentale. Cette structuration, une quasi-occidentalisation de la forme, a considérablement facilité la réception de la médecine chinoise à l'étranger. C'est le propos de notre seconde partie.

[8] T. Todorov, p.307.

DEUXIÈME PARTIE

LA MÉDECINE « TRADITIONNELLE » CHINOISE EN FRANCE

- CONTEXTES ET ENJEUX

Un voyage s'inscrit simultanément dans l'espace, dans le temps, et dans la hiérarchie sociale. Chaque impression n'est définissable qu'en les rapportant solidairement à ces trois axes, et comme l'espace possède à lui seul trois dimensions, il en faudrait au moins cinq pour se faire du voyage une représentation adéquate.[1]

- Claude Lévi-Strauss

Tout ce qui était directement vécu s'est éloigné dans une représentation.[2]

- Guy Debord

[1] Claude Lévi-Strauss, *Tristes Tropiques*, Paris, Pocket, 2001, p. 92.

[2] Guy Debord, *La Société du spectacle*, Paris, Gallimard, 1992, p.15.

Après quelques siècles d'intérêt pour la médecine des Chinois et avec la promotion de la médecine « chinoise » par les pouvoirs politiques en Chine, la médecine « chinoise » en tant que médecine « nationale » et « traditionnelle » de la Chine et explicitement définie comme telle est finalement introduite en France sous la forme de « médecine traditionnelle chinoise » - telle que la promeut le gouvernement chinois. Cette médecine traditionnelle chinoise n'apparaît plus comme un objet lointain de la société française, comme c'était le cas sous les Jésuites ; au contraire, elle est reconnue de façon partielle en France dans le sens où l'acupuncture est enseignée dans les facultés de médecine et est devenue une pratique médicale légitime en France.

Dans cette deuxième partie, nous rentrerons plus en détails dans ce qu'est la médecine « traditionnelle » en France depuis un siècle. Il est en ce sens notable qu'à partir des années 1960, l'intérêt pour les médecines « parallèles » y compris la médecine chinoise s'exprime plus largement. Près d'un français sur deux a recours aux médecines « parallèles », alors qu'un médecin sur quatre les utilise de façon exclusive ou, le plus souvent associées avec la médecine dite occidentale, sans mentionner les nombreux thérapeutes non-médecins.[3] C'est-à-dire qu'il ne s'agit plus d'un phénomène marginal et résiduel, mais d'un phénomène proprement moderne et en développement croissant.[4] Ce qu'il est important de retenir, c'est que les représentations et les discours sur la « médecine traditionnelle chinoise » sont directement liés au contexte général socio-culturel. Autrement dit, les enjeux politiques et idéologiques sous-tendus ne sauraient être ignorés. La « médecine traditionnelle chinoise » sera *ipso facto*

---

[3] Voir François Laplantine et Paul-Louis Rabeyron, *Les Médecines parallèles*, Paris, Presses Universitaires de France, 1987, p.7.

[4] La revue Autrement fait état d'un sondage SOFRES en France, classant les usagers des médecines alternatives (49%) en proportions suivantes : 32% choisissent l'homéopathie, 21% l'acupuncture, 12% la phytothérapie, 4% la chiropractie, 3% l'ostéopathie. Voir *Autrement*, n° 85, décembre 1986, p. 92.

considérée dans notre travail comme un « phénomène social total » dans toute sa complexité, en ce sens que l'on met en valeur la nécessité de décrire complètement et dans leur totalité les formes dans lesquelles le phénomène apparaît pour révéler son secret.[5]

Tout d'abord, nous partons donc du point de vue selon lequel ce phénomène s'inscrit dans un « fait social total ». Selon Mauss, le fait social total est « un point de vue sur la réalité sociale conçue comme une totalité dynamique au sein de laquelle se meuvent...les choses et les hommes mêlés ».[6] Ainsi l'essor des médecines dites « parallèles » ou médecines « douces » est indissociable du contexte socio-culturel en France, et plus précisément de la légitimation de la médecine, de la « désacralisation » de la science et de la réflexion sur la « modernité ». Aussi, nous proposons un premier chapitre qui se penche sur le contexte général en France vis-à-vis de la science, la médecine et la modernité, afin d'esquisser un tableau global. Par la suite, un second chapitre s'organise plus précisément autour du contexte médical en restituant la médecine traditionnelle chinoise dans le paysage médical français avec l'ensemble des médecines « autres ». Finalement, nous terminerons cette partie avec un troisième chapitre qui examine de manière plus spécifique le processus d'institutionnalisation de l'acupuncture en France.

---

[5] Le phénomène social total est un prolongement de la doctrine du "fait social" maussien. Dans son ouvrage *Essai sur le don*, Mauss a développé a développé la notion de « fait social » de Durkheim en introduisant la notion de « fait social total ». C'est l'idée que la société doit être conçue comme une réalité d'ordre symbolique, une totalité liée par des symboles. Voir Marcel Mauss, *Essai sur le don : Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques*, Paris, Puf, 2007. Pour approfondir cet aspect, voir une lecture philosophique de l'Essai sur le don en reliant en permanence à l'ensemble de l'oeuvre de Mauss : Bruno Karsenti, *Marcel Mauss : le fait social total*, Paris, PUF, 1994.

[6] Bruno Karsenti, p. 38.

CHAPITRE V - CONTEXTES GÉNÉRAUX : RAPPELS DE QUELQUES FACTEURS - MODERNITÉ ET SCIENCE

Les années 1960 voient l'essor des médecines dites « alternatives » ou « parallèles », qui se réclament du respect des équilibres écologiques en traitant le malade « autrement ».[1] La médecine chinoise, avec d'autres médecines « alternatives » qui étaient auparavant limitées à des milieux sociaux particuliers, s'est « vulgarisée » en séduisant un public plus large. Cependant, le succès de ces médecines comme phénomène de société ne serait pas pleinement saisi sans que ledit phénomène soit véritablement situé, défini, et a fortiori analysé et compris. Ainsi, l'anthropologue François Laplantine et le psychiatre Paul-Louis Rabeyron ont soutenu que cette nouvelle culture médicale n'est guère compréhensible tant qu'on ne l'inscrit pas dans une sensibilité beaucoup plus large qui est elle-même réactionnelle à une mutation des sociétés industrielles avancées, comme un « phénomène social total » du concept maussien explicité plus haut.[2]

En un premier lieu, nous remarquons un jeu de différences. Ces médecines dites « alternatives » ou « parallèles », ensemble face à, ou à côté de, la médecine dominante, sont différentes par leurs fondements épistémologiques, leurs origines géographiques et culturelles et leurs techniques de soins. C'est-à-dire que, malgré leur altérité par rapport à la discipline de référence, la médecine officielle, il existe également des différences considérables à l'intérieur

[1] Nous donnerons une définition de la médecine parallèle un peu plus loin dans notre travail.

[2] François Laplantine et Paul-Louis Rabeyron, p.7.

de cette catégorie des médecines « parallèles ». Ces phénomènes de scissiparité seront présentés dans un premier temps. Certaines de ces médecines, qu'on a qualifiées de « nouvelles » malgré la filiation historique qui les unit à des formes anciennes comme la médecine chinoise ou la médecine indienne, sont apparues dans un contexte de « contre-culture », associé au développement de formes de sociabilité en lesquelles il était vu une « alternative » à la société moderne, favorisant ainsi leur essor.[3] La plupart d'entre elles cristallisent une idéologie de « rupture » sociale, dans une période de « crise ». Une meilleure compréhension de ce phénomène nous aide à saisir les représentations de la médecine chinoise dans un contexte plus global.

A - Rappels de quelques facteurs

a) Les médecins et les guérisseurs : conflit incessant

La médecine ne se développe jamais de manière unilatérale et elle connaît depuis toujours des contestations, des formes concurrentes, aussi bien que des innovations. Au sens

---

[3] Il existe par exemple « la médecine ayurvédique ». Il s'agit d'un système de thérapies et de pratiques médicales de l'Inde. En France, nous trouvons un grand nombre d'ouvrages sur la médecine ayurvédique comme c'est le cas pour la médecine chinoise. Pour une présentation générale, voir « Médecine Indienne », in Dominique Lecourt (Dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004, pp. 640-643.

Le terme de « contre-culture » désigne plus spécifiquement un ensemble de mouvements contestataires envers la domination culturelle de la bourgeoisie aux Etats-Unis à la fin des années 1960 et au début des années 1970 (mouvement hippie) qui se présentait comme l'antithèse de la culture dominante. De manière générale, il s'agit d'opposer à la société de consommation des communautés de vie restreintes, en marge de l'économie officielle. Voir Jean-Louis Harouel, *Culture et contre-cultures*, Paris, PUF, 2002. Mais certains auteurs constatent que les mouvements de contre-culture ont finalement créé de nouveaux marchés et ont renforcé le système, au lieu de combattre ses perversions et ses excès. Voir Joseph Heath et Andrew Potte, *Nation of Rebels: Why Counterculture Became Consumer Culture*, New York, HarperBusiness, 2005.

strict, il conviendrait de parler de pratiques, de techniques et même d'écoles médicales à un moment donné et dans une aire donnée, au lieu de la médecine. L'histoire de la médecine « officielle », accréditée par les normes académiques et étatiques, a d'ailleurs toujours été doublée par les pratiques alternatives. Comme d'autres sciences, cette médecine « officielle » s'oppose toujours au marginal. Avant d'analyser les raisons pour lesquelles les médecines parallèles prospèrent, il faudrait rappeler un aspect historique : le conflit incessant entre médecins et guérisseurs.[4] Au cours du dix-neuvième siècle, la société française se médicalise et la profession médicale se codifie : elle se donne des lois et dénonce les concurrences illégales, notamment les guérisseurs. Le monopole de la médecine, assuré par la loi de 1892, est achevé après avoir combattu les traditions médicinales et les guérisseurs qui sont dénoncés par les médecins et présentés sous les dehors les plus inquiétants, moralement comme intellectuellement.[5]

Le conflit entre médecins et guérisseurs est tout d'abord un conflit de légitimité. La légitimation des médecins repose sur un savoir scientifique, alimentée par d'incontestables avancées qui marquent les grands moments de l'histoire. Cependant, la légitimité du guérisseur se fonde sur l'approbation populaire, moins formelle, qui relève d'un caractère non-scientifique. D'un point de vue anthropologique, ce sont des visions différentes du monde, des approches différentes du corps et de la maladie ; le fait que leurs modes de validation soient contradictoires

---

[4] Un guérisseur est une personne qui prétend obtenir la guérison de certaines maladies par des procédés secrets, ou des procédés familiaux, dans un cadre d'empirisme médical, sans vérification scientifique démontrable et qui agit ainsi en contravention avec les lois sur l'exercice de la médecine. Voir Maurice Colinon, *Les Guérisseurs*, Paris, Grasset, 1957 ; Alec Mellor, *Le Problème des guérisseurs*, Paris, La Colombe, 1958.

[5] Pour une histoire plus approfondie de la médecine au dix-neuvième siècle et les vicissitudes que la médecine a rencontré dans son processus de légitimation, voir Jacques Léonard, *La France médicale au XIXe siècle*, Paris, Gallimard, 1978.

ne signifie pas que l'un ou l'autre soit faux ou erroné. Pourtant la médecine moderne veut toujours se situer hors du cadre social et culturel, comme incarnation de la vérité « scientifique » intouchable et incontestable.

Ce scientisme et le monopole médical n'ont jamais cessé d'être questionnés et critiqués. Marcel Mauss énonce déjà que « non seulement l'acte médical s'est entouré de prescriptions religieuses et magiques, de prières, de sortilèges, et de précautions astrologiques », mais que « même les médicaments, les régimes du médecin, le coup des chirurgiens, sont un ensemble de symbolismes, de sympathies, d'homéopathies et d'antipathies qui, en réalités, sont conçus comme magiques ».[6] Des chercheurs comme Thomas Szasz démontrent l'analogie entre la médecine et la religion en en avançant qu'une technocratie remplace la théocratie :

> La science, et la prétendue science médicale en particulier, a repris le flambeau de la religion, le prétendu savant ou médecin proclamant bien haut qu'il était le serviteur de tous les hommes, sans considération de race, de profession ou de religion. Or l'humanité est un groupe trop vaste et trop hétérogène, dont les membres ont hérité de valeurs et d'intérêts trop contradictoires pour que l'on puisse prétendre défendre en son nom une cause unique...[7]

Il constate qu'aujourd'hui, la révélation de la vie et de la langue du peuple est celle de la Médecine, et ses métaphores sont celles de la Science, qui remplacent les métaphores du Divin du Moyen Âge quand la vie et la langue du peuple étaient toutes imprégnées par l'idéologie du Christianisme. Toutefois, les guérisseurs qui se situent dans les marges existent toujours en

---

6 Marcel Mauss, cité par Diana Ceballos Gomez, « Magie », in Dominique Lecourt (Dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004, p. 693.

7 Thomas S. Szasz, *La Théologie de la médecine : fondements politiques et philosophiques de l'éthique médicale*, trad. de l'anglais Florence Verne, Paris, Payot, 1980, p. 30.

France.[8] Et la pluralité actuelle des médecines dites « parallèles » peut être considérée comme le prolongement des guérisseurs des époques précédentes.

b) Némésis médicale dans la société moderne

Aujourd'hui le monde, et notamment les sociétés développées, fait face à un véritable paradoxe : jamais la médecine n'a eu à sa disposition autant de moyens pour maîtriser le corps, le soigner en s'appuyant sur la puissance technique et le progrès scientifique. Mais en même temps, la situation sanitaire des populations reste très souvent inquiétante, comme l'indiquent le taux de mortalité du cancer, les nouvelles épidémies comme le SRAS (Pneumonie atypique) et la grippe H1N1.[9] On entend de violentes critiques sur la médecine et pour beaucoup d'observateurs, la médecine est menacée d'implosion et son dysfonctionnement grave nécessiterait d'envisager une révolution thérapeutique. Pourtant, le doute, la critique et même la satire de la médecine nous semblent familières, présents déjà depuis longtemps dans la littérature, notamment dans les ouvrages de Molière.[10] La suspicion envers les structures officielles de la médicalisation et le refus de l'uniformisation médicale se retrouvent aussi au sein de l'œuvre de Jules Romains, *Knock ou le triomphe de la médecine,* repris par Aldous

---

[8] Par exemple, on estime qu'il existe en France 50 000 guérisseurs pour 49 000 médecins. Voir François Laplantine et Paul-Louis Rabeyron, p.45.

[9] Sur la crise de la médecine scientifique, les cris d'alarme et les conséquences éthiques qu'elle suscite, voir l'ouvrage de Jacques Testart, *L'Œuf transparent*, Paris, Flammarion, 1986.

[10] Par exemple on peut penser au *Malade imaginaire* (dans lequel un vieux bourgeois hypocondriaque se fait soigner par des médecins complaisants dont l'appât du gain est la seule motivation) et *L'Amour médecin* (une jeune fille arrive à ses fins en trompant son père sur une prétendue maladie soignée par un faux médecin qui devient son mari). Mais Molière a également critiqué la médecine de son temps de façon très documentée à travers d'autres pièces et farces telles que Le médecin volant, Dom Juan ou le Médecin malgré lui. Sur la question, voir Patrick Dandrey, *La Médecine et la maladie dans le théâtre de Molière*, Paris, Klincksieck, 1998.

Huxley dans son livre *Le meilleur des mondes*.[11] C'est à partir des années 1960 que cette protestation devient un véritable phénomène social.

La critique vise principalement le modèle allopathique de la médecine, qui consiste à juguler les symptômes par les contraires. La maladie est représentée comme entité pathogène et ennemie, la médecine vise donc à hâter le dénouement de la crise et même à faire en sorte qu'elle ne se produise pas. Pour guérir, on doit tout mettre en œuvre pour provoquer son extraction, son éradication, son expulsion, sa séparation, mais toujours son extermination, sans aucune considération pour la maladie véritablement considérée comme le mal en soi.[12] De ce fait, ce modèle allopathique est efficace, mais va contre la nature et peut même être considéré comme « contre nature ».[13] Dans ce sens, cette médecine est une thérapie d'une extrême brutalité entraînant notamment des effets secondaires qui peuvent être parfois plus graves que la maladie que l'on cherchait à traiter.[14] De plus, cette médecine est avant tout conditionnée par une approche générale du corps sur le modèle analogique du mécanisme, qui se base sur la distinction entre vie subjective (l'esprit) et vie objective (le corps) de Descartes.[15] Pour le mathématicien, physicien et philosophe, la vie subjective implique une inextricable et obscure liaison entre substance pensante et substance étendue ; la vie objective, quant à elle, est ouverte à un savoir rationnel. Cette distinction suppose que la substance corporelle soit

---

11 Voir Jules Romains, *Knock ou le triomphe de la médecine*, Paris, Gallimard, 1993. Voir aussi Aldous Huxley, *Brave New World*, Londres, Longman, 1991.

12 François Laplantine, *Anthropologie de la maladie : étude ethnologique des systèmes de représentations étiologiques et thérapeutiques dans la société occidentale contemporaine*, Paris, Payot, 1992, p. 182.

13 François Laplantine, *Anthropologie de la maladie*, p. 182.

14 Pour une critique forte de l'impact de la médecine de laboratoire au profit d'une lecture sanitaire, voir Thomas McKeown, *The Role of Medicine: Dream, Mirage or Nemesis*, Oxford, Oxford University, 1979.

15 Voir Émile Aron, *Descartes et la médecine*, Chambray-lès-Tours, Edition C.L.D, 1996.

appréhendée en dehors de toute conscience, de tout psychisme ou de toute âme. C'est-à-dire que l'on découpe le vivant en systèmes distincts, isolables, que l'on peut étudier et traiter séparément. Par conséquence, ce paradigme mécaniste conduit la médecine à une voie réductionniste, puisqu'elle compare des processus organiques à un mécanisme sans préserver la spécificité du vivant ni l'existence d'une force non physique. Pourtant, une autre perspective considère le corps humain non comme corps, mais comme « chair ». Cette perspective veut signifier par là que notre corps n'est jamais seulement une organisation, mais essentiellement un être habité par un sujet qui l'anime et lui rend du sens.[16] La pathologie ne serait donc pas un événement organique, mais une conduite psychique dont il fait ressaisir les intentions et les rythmes.[17]

Une autre inquiétude liée à la médecine officielle moderne est la question de la marchandisation de la santé. Il est vrai que la santé est devenue une des marchandises les plus rentables au monde. Comme dans tout marché, « l'offre doit non seulement répondre à la demande, mais aussi la susciter ».[18] Pour maigrir par exemple, il faudrait donc se compléter son alimentation avec tel constituant conçu pour couper la faim et s'orienter vers des produits commerciaux prometteurs. Si l'on veut rester en bonne santé ou être en « meilleure » santé, il faudrait également recourir à telle ou telle vitamine. Les médias publient quotidiennement des chroniques médicales ou paramédicales promouvant une éducation générale et minimale des populations, participant directement et indirectement à accroître la médicalisation et la

---

[16] Jean-Jacques Wunenburger, *Imaginaires et rationalité des médecines alternatives*, p.89.

[17] Concernant l'aspect des idées sur le corps et la médecine, nous le développerons la question dans la section suivante de ce chapitre.

[18] Didier Sicard, *La Médecine sans le corps : une nouvelle réflexion éthique*, Paris, Plon, 2002, p. 97.

consommation pharmaceutique de la population. Face à la médecine qui cherche constamment à étendre son territoire, la réponse de la société demeure principalement consumériste. En 2005, une statistique gouvernementale démontre l'accroissement du nombre de pharmacies par habitant en France, passant de 68 à 114 pour 100 000 habitants en 25 ans.[19] Pourtant, le coût des systèmes de soins semble exorbitant et soigner une population a un coût très onéreux qui s'exprime par des déficits budgétaires. Sans mentionner le fait que dans le traitement, le choix des médicaments repose souvent sur les performances de l'industrie pharmaceutique.[20] Les intérêts réels du patient sont parfois passés au second plan par rapport aux intérêts de l'industrie pharmaceutique qui effectue des pressions auprès des médecins pour favoriser la prescription de tel ou tel produit.[21] Face à l'explosion des coûts de la santé, il est légitime de se demander s'il est toujours justifié de procéder à une médicalisation complète.[22]

---

[19] Marc Collet, « La démographie des pharmaciens à l'horizon 2030 – Un exercice de projection au niveau national », *Études et Résultats*, octobre, 2005, N° 438, p.1.

[20] Le coût onéreux de la santé a donné lieu à toute une économie critique de la santé. Pour une critique générale voir Ariel Beresniak et Gérard Duru, *Économie de la santé*, Paris, Masson, 1995 ; voir aussi Denis-Claire Lambert, *Les systèmes de santé : analyse et évaluation comparée dans les grands pays industriels*, Paris, Seuil, 2000.

[21] Ces pressions des groupes pharmaceutiques sont parfois exercées sur les institutions politiques elles-mêmes. C'est en tout cas l'une des critiques formulées à l'encontre de la ministre de la Santé dans sa gestion de l'épidémie de grippe A H1N1 en France. Nombre de voix se sont élevées suite à la commande, très conséquente et totalement démesurée pour certains, de plus de quatre-vingt dix millions de doses de vaccins, quand à peine une dizaine de millions ont finalement été utilisées durant les mois pendant lesquels la campagne nationale de vaccination était en vigueur (automne-hiver 2009-2010). Il fut alors reproché à la ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, d'avoir cédé et/ou incité à la panique, et certains observateurs n'ont pas manqué de souligner que Madame Bachelot avait pendant très longtemps travaillé dans de grands laboratoires pharmaceutiques (IC Pharma, Soguipharm), suggérant un possible conflit d'intérêts. Sur ce sujet voir par exemple Le Monde, « Grippe A : l'heure des critiques et des enquêtes », *Le Monde*, édition du 2 février 2010 ; le Conseil de l'Europe s'est interrogé lui sur une possible pression exercée directement par les laboratoires pharmaceutiques sur l'Organisation mondiale de la santé, voir Catherine Vincent, « L'OMS sommée de s'expliquer sur la grippe A », Le Monde, édition du 28 janvier 2010.

[22] Des solutions diverses ont été proposées pour réduire le coût de la santé, comme l'accroissement de l'auto-inspection, de l'auto-formation, de l'automédication. Certaines ONG dans le tiers-monde conduisent des expériences en proposant des formations par l'école ou par des actions sanitaires au sein de groupes, à la connaissance de la santé et à la reconnaissance de la pathologie. Ce genre de de travail d'amélioration de la santé publique par un travail de terrain et d'éducation est courant en Afrique, au Brésil, etc. Voir Jean-Jacques Wunenburger, *Imaginaires et rationalité des médecines alternatives*, pp.101-102.

Une critique radicale pourrait aller jusqu'au rejet total en considérant la médecine comme nocive. Ivan Illich est l'un des plus célèbres représentants de cette tendance. Il a remis en question le principe fondamental du progrès médical. Il conteste, au niveau individuel dans la lutte contre les maladies infectieuses, l'effet des traitements médicaux qui, selon lui, « confirme la croyance populaire en un « progrès » de la médecine », selon lequel le traitement des infections individuelles aurait réduit la mortalité due à la tuberculose, au tétanos ou encore à la diphtérie.[23] Si l'on suit cette logique, dans la baisse totale de la mortalité ou de la morbidité provenant de ces maladies, le médicament moderne aurait finalement joué un rôle mineur, comparé aux conséquences du développement des transports, des réseaux d'énergie, et de l'urbanisation. Par ailleurs, concernant l'efficacité de l'intervention médicale dans la lutte contre les maladies non infectieuses, les critiques radicales constatent que le « progrès » est seulement manifeste dans quelques traitements spécifiques.[24],Les médicaments sont, du reste, depuis longtemps également reconnus comme de véritables agents pathogènes de par leurs effets secondaires non désirés. Pourtant, ces discours sur la médecine vue comme non seulement inefficace mais aussi comme nocive, n'ont rien de récent ni de nouveau. Selon le penseur autrichien, la technologie peut aider la santé, mais la médecine moderne est allée trop loin en se lançant dans une bataille pour éradiquer la mort, la douleur et la maladie. Ce faisant, elle transforme les gens en des consommateurs ou des objets, et détruit leur capacité à la bonne santé. La médecine institutionnelle est donc largement et activement pathogène et nuisible en privant les individus et les sociétés de leur capacité à faire face à la maladie et la mort. Ivan Illich n'a fait somme toute que reprendre et réactualiser le vieux thème du médecin de soi-même, qui

[23] Ivan Illich, p. 31.

[24] Voir Ivan Illich, pp. 31-35.

trouve en Occident son origine dans l'aversion sociale des Romains à l'égard de la médecine et des médecins.[25]

La relation entre patient et médecin, et notamment le pouvoir du médecin, est également l'objet d'une remise en question. Face à un médecin, nous engageons une relation délicate avec une personne qui doit être à la fois experte et humaine. Le médecin n'est pas un métier comme un autre puisqu'il a trait à la vie et à la mort. Cette personne a un pouvoir sur la vie d'un autre, et il ne peut pas être considéré comme un simple intermédiaire technique dans une division du travail. Il existe d'ailleurs une sorte de proximité entre chaman, sorcier, prêtre et médecin, puisqu'ils remédient tous à une situation que nous ne pouvons vaincre seuls. Paradoxe donc : d'un côté, soigner implique d'emblée une sympathie bienveillante envers autrui et cette relation entre un malade et un médecin est chargée d'investissements psychiques qui conditionnent l'acte médical ; mais l'acte médical exige en même temps une objectivité, une distance et même une certaine froideur pour être efficient.[26] Et trop souvent, la consultation médicale reste un échange impersonnel, parallèle aux enquêtes scientifiques sur le corps comme les examens et les bilans, qui ne tient pas compte du spectre global des antécédents, des sensibilités et des fragilités du patient. L'excès d'assistance technique sophistiquée devient une sorte d'obstacle pour une médecine soucieuse d'une approche fine d'un malade. Dit autrement, cette médecine technicienne et scientifique mène à une certaine déshumanisation. Les patients qui éprouvent de la frustration dans cette phase relationnelle de la déshumanisation cherchent donc d'autres

---

[25] François Laplantine, *Anthropologie de la maladie*, p. 307.

[26] Cette aspet a été reconnu dans la recherche de la psychologie médicale, voir par exemple, Jean-Paul Valabrega, *La Relation thérapeutique*, Paris, Flammarion, 1992. Voir aussi François Roustang, *Le Thérapeute et son patient*, Paris, Edition de l'Aube, 2003.

médecines parallèles qui proposent un moment humainement plus riche, dans lequel on peut engager une relation à travers la totalité de son être et de son histoire. Autrement dit, on reproche à la médecine moderne d'être une biomédecine et non une psychomédecine ou une ethnomédecine, c'est-à-dire de privilégier la relation maladie-malade et maladie-thérapie, et non la relation plus humaine médecin-malade-société, ou même la relation médecin-malade. En effet, on souligne généralement que guérir un corps n'est pas réparer une machine, et qu'il faut engager une relation afin d'assurer non seulement la restauration d'une partie organique, mais aussi la revitalisation physique et psychique. Les systèmes de soin moderne ont failli à cette mission et ont laissé se développer une sorte de « médecine abstraite, fonctionnelle, technocratique, désindividualisante ».[27] Le malade voudrait donc récupérer un pouvoir dont il a été dépossédé, et accéder à un savoir dont il a été exclu. Comme Le Breton le souligne :

> La présomption d'ignorance appliquée au malade qui garantit l'institution médicale dans la certitude et la supériorité de son savoir, nourrit aussi les réticences et les désertions d'une clientèle qui cherche ailleurs une meilleure compréhension. [28]

De plus, la biomédecine est aussi un travail au sens où la construction, l'agencement et la transformation des dispositifs techniques occupent une part considérable du temps des hommes de laboratoire.[29] Nous comprenons alors la tendance à la « désacralisation » de la profession

---

[27] Jean-Jacques Wunenburger, *Imaginaires et rationalité des médecines alternatives*, Paris, Les Belles Lettres, 2008, p. 103.

[28] David Le Breton, *Anthropologie du corps et modernité*, p. 196.

[29] Les études anthropologiques du travail de laboratoire ont eu un impact considérable sur l'écriture de l'histoire des sciences, voir par exemple, Bruno Latour et Steve Woolgar, *La Vie de laboratoire : la production des faits scientifiques*, trad. de l'anglais par Michel Biezunski, Paris, La Découverte, 2006. Pour une présentation générale, voir Jan Golinski, *Making Natural Knowledge: Constructivism and the History of Science*, Cambridge, Cambridge University Press,1998.

médicale, dans l'intention de redonner un « sens » à la maladie qui est sans cesse posée et recherchée dans une culture médicale qui la considère comme un « non-sens » radical. Cette tendance s'accorde avec la « revendication humaniste », c'est-à-dire la « révolte du sujet », que s'organise la culture médicale en question qui se définie d'abord en opposition à la médecine officielle.[30]

B - Modernité(s), corps et médecine(s)

a) La modernité

La question des médecines parallèles est directement liée au contexte socio-culturel et devrait être considérée comme un « phénomène social total ». De fait, il est nécessaire de les restituer dans le contexte idéologique de la modernité.

La modernité, récurrente dans les sciences humaines, est un terme difficile à saisir par le fait de sa plurivocité. Pour les historiens, l'époque moderne désigne une durée qui succède au Moyen-Âge. Dans le contexte sociologique, « le mot "modernité" désigne des modes de vie ou d'organisations sociales apparues en Europe vers le dix-septième siècle, et qui progressivement ont exercé une influence plus ou moins planétaire ».[31] Marshall Berman résume la modernité en un « nihilisme destructeur » en reprenant la formule de Marx selon laquelle « tout ce qui est

[30] François Laplantine et Paul-Louis Rabeyron, p. 35.

[31] Anthony Giddens, *Les Conséquences de la modernité*, trad. de l'anglais par Olivier Meyer, Paris, L'Harmattan, 1994, p. 11.

solide s'évapore, tout ce qui est sacré est profané et l'homme est enfin contraint à faire face, en toute sobriété, à ses conditions de vie réelles et à ses relations avec autrui ».[32] Par ailleurs, selon le sociologue Bruno Latour, nous n'avons jamais été modernes, car sa vision de la modernité est fondée sur la séparation de la science et des idées. Puisque la séparation des différents champs disciplinaires qui caractérisent cette modernité n'a jamais existé, nous sommes entourés d'objets hybrides qui font appel à la fois à la science, à la nature et au concept de transcendance.[33] Pourtant, pour Marcel Gauchet, la modernité se situe bien sur une séparation qui se caractérise par « le désenchantement du monde », c'est-à-dire la désacralisation de la nature aussi bien que du lien social, et participe de la logique et de la dynamique du christianisme défini comme « la religion de la sortie de la religion ».[34] D'ailleurs, l'anthropologue Marc Augé parle de la « surmodernité », et désigne par là les effets d'accélération ou d'excès qui, loin d'abolir ou de dépasser la modernité, la surdéterminent et la rendent du même coup moins lisible et plus problématique.[35] Dans le monde intellectuel, on trouve également la vogue du « postmodernisme ». Pour exemple, on peut citer David Harvey selon lequel la montée du postmodernisme serait caractérisée par la diversité, le désir, l'individualisme, l'immatérialité, la reproduction, la décentralisation, l'image, le spectacle, la revitalisation urbaine et par le « laisser-

---

[32] « All that is solid melts into air, all that is holy is profaned, and men at last are forced to face with sober senses the real conditions of their lives and their relations with their fellow men ». Marshall Berman, *All That Is Solid Melts Into Air: The Experience of Modernity*, New York, Simon and Schuster, 2001, p. 89.

[33] Voir Bruno Latour, *Nous n'avons jamais été modernes : essai d'anthropologie symétrique*, Paris, La Découverte, 1997.

[34] Marcel Gauchet, *Le Désenchantement du monde*, Paris, Gallimard, 2005.

[35] Selon Marc Augé, la situation de surmodernité est caractérisée par un triple excès : l'excès d'information, l'excès d'images et l'excès d'individualisation. Pour lui, l'idée d'excès ou de surdétermination est plus intéressante que la notion de rupture. Voir Marc Augé, *Non-Lieux : introduction à une anthropologie de la surmodernité*, Paris, Seuil, 1992.

faire ».[36] Les *Postmodern studies* (études postmodernes) aux États-Unis, ont d'ailleurs été caractérisées par une allure française, au sens où la philosophie postmoderne désigne un ensemble de discours et de travaux de penseurs français, notamment les philosophies de Foucault, de Baudrillard, de Deleuze, de Lyotard et de Derrida, que les Américains ont rangées sous le nom de *French Theory*.[37]

Enfin, si l'on reprend Alexis Nouss, il vaut mieux parler *des modernités*, au pluriel, car à chaque transformation historique survenue dans les différents domaines des sociétés occidentales correspond une idée particulière de la modernité.[38] Le sociologue Alain Touraine remarque aussi ce côté pluraliste en tant que trajectoires historiques singulières des sociétés et des cultures dans le contexte d'expériences historiques réelles. Pourtant, il insiste aussi sur le fait qu'il s'agit d'un modèle de modernisation, une idéologie dont les effets théoriques et pratiques ont été considérables.[39] Sans nier qu'il existe des décalages et même des contradictions dans la modernité, et en considérant que les approches de la modernité ne sont pas seulement figées dans des définitions encyclopédiques comme « Occident », « rationalité » ou « science » qui en fixeraient le sens et les paramètres, mais que la modernité est aussi

---

[36] David Harvey soutient que le passage du modernisme au post-modernisme est d'abord un changement géographique, urbaniste et artistique. D'après lui, il y a eu une transition de la « modernité fordiste » (fordist modernity) à la « postmodernité flexible » (flexible postmodernity), des tendances paradigmatiques opposées. Voir David Harvey, *The Condition of Postmodernity*, Oxford, Blackwell, 1990.

[37] L'ouvrage de François Cusset décrit le succès des cette « théorie française ». Comme une aventure, ces intellectuels français marginalisés en France, ont été célébrés par l'Amérique et fourni le socle théorique pour les *Cultural Studies* (études culturelles), les *Gender Studies* (études du genre) et les études multiculturelles. Cusset brosse aussi un portrait passionnant des mutations de l'espace intellectuel, culturel et politique américain des dernières décennies. Voir François Cusset, *French Theory : Foucault, Derrida, Deleuze & Cie et les mutations de la vie intellectuelle aux États-Unis*, Paris, La Découverte, 2003.

[38] Alexis Nouss, *La Modernité*, Paris, PUF, 1995, p. 127.

[39] Alain Touraine, *Critique de la modernité*, Paris, Fayard, 1992, p. 25

définie dans le cadre d'une relation d'opposition à d'autres concepts, notamment celui de tradition, nous pensons qu'il faut remarquer l'existence d'une tendance à imaginer le monde à partir d'une téléologie entièrement produite et conceptualisée en Occident, une telle téléologie même absorbée et intériorisée dans les sociétés non occidentales. Cette téléologie repose sur le triomphe de la raison. Ainsi, « les utopies techniques imposent peu à peu le règne de la quantité en marquant la fin de toute conception qualitative de la nature ».[40] Un des phénomènes qui caractérisent la modernité est la haute estime portée à la science, résultat d'une volonté de rationalisation. On passe de la correspondance du microcosme et du macrocosme, de l'univers et de l'homme, à la rupture qu'apporte, entre autre, le cogito cartésien. L'homme intérieur se sépare de la nature extérieure. La science devient donc « l'expression la plus dogmatique de la croyance dans le Grand Objet ».[41] Pourtant le développement des technosciences, mû par une force autonome, « ne s'intègre plus dans le projet d'émancipation de l'humanité ».[42] Comme la science est capable de statuer sur une quantité infinie de sujets, cela aboutit à une répartition entre sciences et décision politique, par conséquent nous voyons que, finalement « la croissance a remplacé la certitude ».[43] Dans les termes d'Alain Touraine, la pensée dite moderne « dissout l'individualité des phénomènes observés dans les lois générales », se voulant scientifique.[44] La raison doit libérer l'homme de tout ce qui lui est imposé de l'extérieur, par le biais de la religion, de la tradition ou de l'autoritarisme monarchique. Malheureusement, ce principe de

---

40 Ernst Bloch, *Le Principe Espérance*, Tome II, Paris, Gallimard, 1982, p. 266.

41 Maurice Merleau-Ponty, *Le Visible et l'invisible*, Paris, Gallimard, 1964, p.32. Et pour Maurice Merleau-Ponty, Le Grand Objet est l'objet pur, « objectif », face auquel le scientifique se pose comme « Esprit Absolu ». Il exclut toute solidarité entre l'observable et l'observateur.

42 Jean-François Lyotard, *Le Postmoderne expliqué aux enfants*, Paris, Galilée, 1988, p.117.

43 Isabelle Stengers, *Sciences et pouvoirs : la démocratie face à la technoscience*, Paris, La Découverte, 2002, p. 17.

44 Alain Touraine, *Critique de la modernité*, p. 295.

rationalisation, omniprésent et omnipotent dans la science, loin de libérer l'homme, le lie et le détruit. Ainsi, Jacques Rancière déclare que « post-moderne est le nom donné à l'échec du modèle téléologique de la modernité ».[45] Autrement dit, la modernité est semblable à une « cage de fer », un mode de vie rationnel dont il n'est pas possible de s'échapper. L'histoire de la modernité est également marquée par une rupture lente mais inéluctable entre l'homme, qu'il faut désormais considérer comme sujet, et la nature, en tant qu'objet.

b) La modernité du corps et l'apologie de la médecine des autres

Le corps se présente, dans nos sociétés, sous différentes facettes. La modernité, comme Le Breton l'a constaté, a engendré deux approches du corps qui semblent divergentes : d'une part, à cause de son faible rendement informatif et de sa fragilité, le corps est considéré comme la part maudite de la condition humaine, part que la technique et la science pourraient remodeler, refaçonner, « immatérialiser », pour, en quelque sorte, délivrer l'homme de son encombrant enracinement dans la chair. D'autre part, à l'inverse et comme une façon de résistance, un marché faisant du corps son objet privilégié s'est développé autour des cosmétiques, des soins esthétiques, du maintien de la forme, de la recherche du bien-être ou du développement des thérapies corporelles.[46]

---

[45] Jacques Rancière, *Le Partage du sensible : Esthétique et politique*, Paris, La Fabrique, 2000, p.41.

[46] David Le Breton, *Anthropologie du corps et modernité*, pp. 229-231.

Paradoxalement, ces deux cas en apparences divergents partagent un point commun : le corps est dissocié de l'homme qu'il incarne et est envisagé comme un « en-soi ».[47] Ce découpage pourrait trouver sa source à partir d'un modèle hérité d'un *a priori* positiviste inhérent à la fondation et à l'exercice des sciences modernes du dix-septième siècle, ou même du seizième siècle lorsque parut le fameux ouvrage de Vésale, *De humani corporis fabrica*.[48] L'apparition de cet ouvrage est un fait majeur dans l'histoire des sciences, marqué par la rupture avec une longue tradition de captation des savoirs qui interdit de donner une représentation objective du corps, un corps sacré dont seule la religion détenait le secret et pour lequel aucune autre révélation n'était possible. Avec Vésale, le secret est rompu et la tangibilité de la chair et des organes est mise à nu. On peut donc l'observer en toute objectivité afin d'en percer les mystérieuses fonctions mécaniques. Plus tard, Descartes donne une garantie philosophique à l'utilisation instrumentale du corps dans divers secteurs de la vie sociale. Il pense que l'homme est composé d'« une Âme » et d'« un Corps ». Ce sont deux substances réellement distinctes, l'âme est une substance pensante et la matière est une substance étendue.[49] Il considère donc que le comportement d'un être vivant peut être identifié à une chose étendue, c'est-à-dire le corps matériel que l'on peut étudier par figures et mouvement. Ce corps, assimilable à une machine formée par Dieu, est animé par les lois du mouvement. Il s'agit d'une sorte d'objectivation du corps comme objet de science, de médecine et de savoir. Selon Descartes, le corps devient une réalité qui existe par soi et l'étude du corps est donc menée

---

[47] David Le Breton, *Anthropologie du corps et modernité*, p. 230.

[48] Apparu en 1543, un ouvrage imposant de sept cent pages, illustré de trois cent planches d'anatomie. Il aboutit à l'invention du corps dans la pensée occidentale. Pour la première fois, le corps est envisagé de façon définitive comme virtuellement distinct de l'homme et il est, épistémologiquement, dissocié de l'homme. Voir André Vésale, *La Fabrique du corps humain*, édition bilingue latin-français, trad. du latin par Louis Bakelants, Paris, INSERM, 1987.

[49] Sur cette mécanisation du corps humain, voir Émile Aron, *Descartes et la médecine*, Chambray-lès-Tours, Edition C.L.D, 1996, pp. 99-112.

selon les règles de la méthode qui consiste à diviser en parties et séparer les entités de leurs totalités. Il a fondé le principe de la réduction de la vie à des réalités physiques en distinguant strictement corps et pensée. Malgré la résistance des romantiques, la rupture entre le sens et la réalité apparaît comme une structure fondatrice de la modernité, et le corps perd sa valeur morale alors que s'accroît sa valeur technique et marchande.[50] Dans la pensée médicale, on pose donc une analogie entre le corps vivant et le montage des pièces d'un mécanisme et, au fil du temps, de mécanismes de plus en plus compliqués et élaborés. Plus tard, la naissance et le progrès de la chimie ont ouvert d'autres voies en raisonnant en termes de molécules : « les propriétés de l'organisme doivent être trouvées dans les propriétés des molécules, qui donnent des protéines, qui s'organisent en cellules, en tissus et organes, etc. ».[51] Le paradigme mécaniste a permis d'obtenir des avancées spectaculaires du savoir biologique, d'isoler des systèmes vitaux, avec leur fonctionnement semblable à celui de machines. Il a participé également à la rationalisation scientifique de la médecine.[52]

D'ailleurs, dans l'historiographie de la médecine, la révolution physiologique et bactériologique de la fin du dix-neuvième siècle est ainsi présentée comme synonyme de

---

[50] Les critiques de ce paradigme cartésien sont nombreuses. Par exemple, Antonio Damasio confirme que les états du corps engendrent l'émotion, qui participe à la rapidité et à la pertinence du raisonnement. À partir des exemples concrets, il trouve que notre corps conserve des traces permanentes de ce que nous vivons et les réactive suivant le contexte pour aider à faire des choix. Ce processus peut se réaliser à notre insu, c'est-à-dire lorsque nous décidons sur la base de l'intuition, ou engendrer des sensations qui constitue l'émotion. Dans ce sens, il confirme non seulement que Descartes s'est trompé en distinguant corps et pensée, il prône aussi une réflexion préservée aux émotions. Voir Antonio R. Damasio, *Descartes' Error: Emotion, Reason, and the Humain Brain,* New York, Harper Perennial, 1995.

[51] Jean-Jacques Wunenburger, *Imaginaires et rationalité des médecines alternatives*, Paris, Les Belles Lettres, 2008, p.88.

[52] Concernant la réduction du vivant au mécanisme, voir Georges Canguilhem, *La Connaissance de la vie*, Paris, Vrin, 1965. Voir aussi un commentaire de Claude Debru sur les travaux de Georges Canguilhem, *Geogres Canguilhem, Science et non-science*, Paris, Edition rue d'Ulm, 2004.

recherche en laboratoire. Auparavant dominait le corps pris dans sa globalité.[53] Le savoir biomédical est aujourd'hui, en quelque sorte, la représentation officielle du corps humain aujourd'hui et cette médecine est une médecine qui se situe « dans le rythme de la modernité, elle en a l'efficacité brutale qui substitue son rythme propre à ceux de l'homme ».[54] Elle est avant tout réductionniste et la spécialisation croissante de cette médecine a renforcé une approche régionaliste du corps, en négligeant les liaisons cachées et les interactions discrètes. D'ailleurs, dans la société dite moderne, chacun vit effectivement avec une connaissance assez floue de son corps en recevant un semblant de savoir anatomique et physiologique. Ce savoir demeure confus et les gens n'y adhèrent en fait que de façon superficielle. Ainsi, dans la conscience qu'il a de ce qui le fonde physiquement et de ce qui fait l'intérieur secret de son corps, l'homme en général recourt parallèlement à bien d'autres références. On peut poser comme principe analogique que le corps est une partie de la totalité du monde, du cosmos, et qu'il doit exister un rapport entre l'ordre de la partie qu'est le corps individuel et l'ordre de tout qu'est le corps du monde. En ce sens, notre corps se serait pas simplement déterminé par des processus internes, mais serait également en interaction avec l'ensemble des autres d'organisations du cosmos.

Autrement dit, on cherche à rétablir une double vision holistique. D'abord, il faut rendre compte de l'enchevêtrement complexe des parties dans l'individu. Ensuite, il faut prendre en considération les interactions entre milieu interne et milieu extérieur, c'est-à-dire avec le cosmos. Cette approche holistique essaie de rétablir les liaisons entre organisme et milieu en

---

[53] Jean-Paul Gaudillière, *Inventer la biomédecine : la France, l'Amérique et la production des savoirs du vivant (1945-1965)*, Paris, La Découverte & Syros, 2002, p.10.

[54] David Le Breton, *Anthropologie du corps et modernité*, p. 236.

prenant en compte les causes ou les phénomènes peut-être invisibles ou non significatifs pour la science. Beaucoup de médecines parallèles se distinguent de la médecine officielle au nom d'une vision holistique, en posant que l'état d'une partie du corps ne peut pas être étudié et compris seulement dans sa constitution ou son histoire isolées, mais doit l'être dans la totalité et dans l'ensemble des interactions avec le cosmos. Dans ce sens, souvent l'homme « moderne » qui recourt aux médecines parallèles n'est pas seulement en quête d'une guérison que la médecine ne lui aurait pas donnée, il cherche aussi et y trouve une image nouvelle de son corps, une dimension symbolique de son corps, qui n'est pas donnée par l'anatomie ou la physiologie. Car dans les savoirs dits traditionnels, le corps n'est pas une parcelle détachée de l'univers, bien au contraire, il fait une partie du monde, du cosmos. Comme dans le fatalisme médical, on renforce le lien entre la maladie et des jugements moraux et métaphysiques, la maladie apparaissant parfois comme une dette, une sanction, une condamnation pour un mal fait dans la vie.[55] Ou simplement, on cherche à établir une analogie entre corps physique et corps du monde en recourant à la médiation de la nature extérieure, du cosmos en son entièreté.

De fait, si la crise de la modernité marque la séparation de ce qui avait été si longtemps uni, l'homme et l'univers, les mots et les choses, le désir et la technique, le recours aux médecines alternatives peut être lu comme autant de tentatives de concilier les uns et les autres, de résister aux pouvoirs par lesquels la rationalisation est mise en œuvre, donc de résister à cette modernité.

---

[55] Sur les liens entre maladie et faute, voir Paul Ricœur, *La Symbolique du mal*, Paris, Aubier, 1961. Voir aussi, Jean-Claude Larchet, *Le Chrétien devant la maladie, la souffrance et la mort*, Paris, Cerf, 2002.

c) Le bien-être

L'idée de retrouver la dimension symbolique du corps a engendré de nouvelles notions thérapeutiques comme celle du bien-être. Le bien-être se conçoit à partir de la notion de « welfare » et du concept d'utilité dont le sens est élargi à tout ce qui procure une satisfaction sans être, à strictement parler, « utile ».[56] Dans les discours que nous pouvons tous entendre autour de nous, les médecines parallèles sont souvent reliées à l'idée de « bien-être ».[57] Ce concept semble familier et nous voyons tous de quoi il s'agit. Le concept de bien–être social est très moderne. Liée à la société de l'individu et très relatif car subjectif, il s'agit d'une conception particulière de la vie, une approche consciente de l'existence individuelle qui impose le respect de soi, pour atteindre un équilibre dans sa vie et une harmonie entre le corps et le mental. Pourtant, ce concept est difficile à expliquer tant les enjeux sont entre les mains de multiples facteurs. Rappelons que la définition de santé par l'OMS, tourne autour de la notion de « bien-être » :

> La santé est un état de complet bien-être, physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.[58]

Ainsi, le bien-être exige la santé du corps et de l'esprit, et une maladie du corps est aussi indirectement une maladie de l'âme ou vient du « vécu symbolique du patient ».[59] Le bien-être

---

[56] Voir Caroline Guibet Lafaye, « Bien-être », in Michela Marzano (Dir.), *Dictionnaire du corps*, Paris, PUF, 2007, pp. 127-131.

[57] Anne-Cécile Hoyez, « Le Bien-être : mondialisation du concept, transplantation des pratiques », in Fleuret S. (Dir.), *Peut-on prétendre à des espaces de qualité et de bien être* ?, Angers, Presses Universitaires d'Angers, 2005.

[58] Voir http://www.who.int/about/definition/fr/print.html, (dernière consultation le 22 juin 2009.)

[59] Jean-Jacques Wunenburger, *Imaginaires et rationalité des médecines alternatives*, p. 140.

est considéré comme un facteur pouvant influencer la bonne santé, un discours souvent utilisé par les médecines parallèles. Chacun construit son idée du bien-être en fonction de repères propres et chacun va évaluer son bien-être en fonction de critères personnels. Il n'est donc pas seulement défini de façon subjective (à partir du plaisir, des préférences ou du bonheur) mais représente aussi une réalité objective, fondée sur des états et des activités, notamment sur l'épanouissement de soi.

Dans les constructions du champ du bien-être, la médecine chinoise apparaît comme fondue dans différents systèmes médicaux. Les médecines parallèles comme nous les avons nommées sont alimentées par une articulation entre la thérapie, le culturel, le religieux, le spirituel dans un tout social, politique et économique. Autrement dit, c'est dans ce cadre qu'interviennent les médecines parallèles, en proposant un regard différent de la santé par rapport à la biomédecine dominante, en la replaçant dans une dimension symbolique. Elles cherchent à conférer à l'individu une sorte de « sur-santé », qui ne se limite plus à une simple amélioration du corps, mais qui développe une sorte de maîtrise de soi définitive. Dans cette notion de bien-être, on cherche à faire usage du corps en toute liberté, pour la jouissance et la réactivité nouvelle, sans être gêné par la maladie.[60]

Mais d'autre part, le bien-être, dans le cadre d'un recours aux médecines parallèles, pourrait être lié à la modernité, ou justement engendré par la modernité, qui confirme et renforce le vieux dualisme. C'est le cas du corps comme « capital », comme « fétiche ».[61]

---

[60] Voir Lucien Sfez, *La Santé parfaite : Critique d'une nouvelle utopie*, Paris, Seuil, 1995.

[61] Jean Baudrillard, *La Société de consommation : ses mythes, ses structures*, Paris, Denoël, p. 200.

Il s'agit de la suggestion ou de la quête d'évolution de son corps de « l'intérieur »,

> ...non pas du tout pour le connaître en profondeur, mais bien, selon une logique toute fétichiste et spectaculaire, pour le constituer, vers l'extérieur, comme objet plus lisse, plus parfait, plus fonctionnel...il opère sur le corps comme en « territoire » vierge et colonisé, tel qu'il explore « tendrement » le corps comme un gisement à exploiter pour en faire surgir les signes visibles du bonheur, de la santé, de la beauté...[62]

Dans ce sens, le bien-être à travers le recours aux médecines parallèles agit par « inversement » du corps afin de le faire fructifier, et le corps est donc réapproprié comme objet instrumentalisé à des fins capitaliste.

> Récupéré comme instrument de jouissance et exposant de prestige, le corps est alors l'objet d'un travail d'investissement (sollicitude, obsession) qui, derrière le mythe de libération dont veut bien le couvrir, constitue sans doute un travail plus profondément aliéné que l'exploitation du corps dans la force de travail.[63]

De ce fait, l'apologie des médecines parallèles devient une alliée de la modernité. Il ne s'agit pas d'une critique de la modernité, au contraire, ce phénomène se soumet aux contraintes instrumentales et aux exigences de la rationalisation, en renforçant la standardisation.

---

[62] Jean Baudrillard, *La Société de consommation*, p. 203.

[63] Jean Baudrillard, *La Société de consommation*, p. 204.

CHAPITRE VI - LES MÉDECINES DES AUTRES EN GÉNÉRAL ET LA MÉDECINE « TRADITIONNELLE » CHINOISE EN PARTICULIER

A - Les médecines des Autres et les autres médecines : un jeu de différences

a) Une pathologie sémantique de l'appellation

Médecines parallèles, médecines douces, médecines alternatives, médecines traditionnelles, médecines naturelles... les classifications foisonnent autant que les médecines qu'elles voudraient regrouper. Selon les critères de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'appellation correcte de ces médecines est médecines « traditionnelles » dont la définition serait :

> 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 médecines parallèles / alternatives / douces sont synonymes de médecine traditionnelle.[1]

Mais l'OMS admet également que :

---

[1] *Principes méthodologiques généraux pour la recherche et l'évaluation relatives à la médecine traditionelle*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2000, p. 1.

> L'expression « médecine parallèle et alternative » se rapporte dans certains pays à un vaste ensemble de pratiques de soins de santé qui n'appartiennent pas à la tradition du pays et ne sont pas intégrées dans le système de santé dominant.[2]

Toutefois, dans une perspective sémantique, les termes « parallèle », « alternative », « douce » ne sont jamais synonymes de « traditionnelle », qui porte en outre un sens de dimension temporelle. Il ne faut pas croire à une unicité et une homogénéité de toutes ces formes contestataires de la médecine officielle. Sous cette appellation polysémique se profile un point important : il semble que le regroupement visé des médecines ou thérapies par familles relève plutôt d'une idéologie que d'une typologie, ayant égard à des pratiques médicales dominantes. L'appellation des médecines dites « traditionnelles », comme la médecine « traditionnelle » chinoise ou les médecines populaires, au risque de les fixer dans un monde immuable, s'oppose à la notion de « moderne » ou de « modernité », et agit comme « une scission entre pensée mythique et pensée logique purement rationnelle et pratiquement instrumentale ».[3] La tradition, selon la conception occidentale, a deux visages : d'un côté, elle manifeste la fonction de conservation, de mise en mémoire ; de l'autre, elle est active et fonctionne afin de donner vie à ce qui a déjà existé, comme une source éternelle d'inspiration.[4]

---

[2] *Principes méthodologiques généraux pour la recherche et l'évaluation relatives à la médecine traditionelle*, WHO/ED/TRM, 2000. 1, p. 1.

[3] Georges Balandier, *Le Dédale : pour en finir avec le XXe siècle*, Paris, Fayard, 1994, p. 24. Nous allons approfondir cet aspect dans le chapitre sept.

[4] Georges Balandier, *Le Désordre : éloge du mouvement*, Paris, Fayard, 1988, p.91.

Dans ce cas, l'appellation « traditionnelle » de ces médecines se traduit par le refus de la modernité et le refus du nouveau, considérés comme erronés.[5]

Les médecines qui se qualifient de médecines « naturelles », expriment non seulement l'idée de se soigner avec ce qu'offre la nature, mais soulignent également une revendication naturaliste qui s'oppose à la médecine dominante, souvent qualifiée de « médecine contre nature ».[6] Le thérapeute de la médecine dominante ne fait pas confiance à la nature, mais cherche à se substituer à elle, par une médication allopathique, c'est-à-dire à soigner « par les contraires » dans un but d'écraser les symptômes. A partir des années 1960, nous remarquons une véritable fascination pour la nature par tous ceux qui se reconnaissent dans la sensibilité d'une contre-culture.[7] Autrement dit, le mot « naturel », comme antonyme d'« artificiel », même d' « industriel », « pollué » ou « contaminé », exprime un désaccord avec la société industrielle. La nature montre les choses telles qu'elles le sont dans l'ordre de l'univers, par opposition aux créations humaines produites par l'art et la technique. Donc on idéalise non seulement la nature, mais aussi le naturel. Comme dans notre vie quotidienne, le terme « naturel » est surchargé des significations favorables et est mis en valeur tout ce qui est « naturel », « naturel » devient alors presque synonyme de cru, pur, spontané, sans désordre et non modifié par les interventions humaines. Il faut souligner que ce « retour à la nature » n'est pas une expérience inédite dans

---

[5] L'école traditionaliste du dix-neuvième siècle, représentée notamment par Louis de Bonald, a ainsi qualifié l'erreur de la nouveauté : « La vérité, quoique oubliée des hommes, n'est jamais nouvelle ; elle est du commencement, *ab initio*. L'erreur est toujours une nouveauté dans le monde; elle est sans ancêtres et sans postérité...», cité in Georges Balandier, *Le Désordre*, p.91. Nous approfondirons cet aspect du traditionalisme plus tard dans ce chapitre.

[6] René Leriche, *La Chirurgie à l'ordre de la vie*, Paris, O. Zeluck, 1945, p.38

[7] En dehors du champ médical, par exemple, la promotion des alimentations biologiques connaît aussi un essor dans les années 1960 et 1970. Voir Jean-Pierre Poulain, *Sociologies de l'alimentation : Les mangeurs et l'espace social alimentaire*, Presses Universitaires de France, 2005.

l'histoire : au contraire, la nature est depuis toujours perçue comme représentant une norme de santé, comme disposant d'un pouvoir de guérison et étant dotée d'une « force vitale » équilibrante. Cette notion se retrouve dans l'adage latin *natura sanat, medicus curat* (la nature guérit, le médecin soigne).[8] L'invocation de cette force vitale s'est poursuivie durant des siècles et a nourri une tradition de polémique antimédicale.[9]Mais cette idéalisation de la nature s'exprime également par d'autres manières. Le refoulé social en Occident s'est toujours trouvé du côté de la nature. A la fin du dix-huitième siècle, les mutations engendrées par la première révolution industrielle ont directement inspiré le rousseauisme et le romantisme, mouvements naturalistes majeurs s'il en est.[10] Freud a également constaté les sentiments de « malaise dans la civilisation » et a souligné que l'expérience du malheur de l'homme émane de la surpuissance de la nature, la caducité de notre propre corps et la déficience des dispositifs qui règlent les relations des hommes entre eux dans la famille, l'État et la société.[11]

La désignation de médecine « alternative » évoque le sens de l'autre, le non-même, qui s'oppose à une méthode conventionnelle. Est alternatif ce qui permet d'emprunter une voie différente. L'idée de chercher une voie différente est propagée par le mouvement « contre-culture », qui se présente comme l'antithèse de l'hégémonie culturelle dominante, et plus

---

[8] Jean-Jacques Wunenburger, *Imaginaires et rationalité des médecines alternatives*, p.127.

[9] Dans les courants naturalistes, la nature se voit même dotée d'une efficacité quasi religieuse, notamment lorsque l'éloge de la nature baigne dans une sorte de panthéisme ou de christologie naïve. Voir Jean-Jacques Wunenburger, *Imaginaires et rationalité des médecines alternatives*, pp.126-140. Voir aussi Arnaud Baubérot, *Histoire du naturisme : le mythe du retour à la nature*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2004.

[10] Chez les Romantiques, la nature est un des thèmes primordiaux, elle est leur confidente et leur refuge, elle est est un lieu de repos, de recueillement. Et finalement elle est supposée être le meilleur guide de santé. Sur la nature et les pensées romantiques, voir Alain Lewi, *Sentiment de la nature chez les écrivains romantiques*, Paris, Bordas et fils Pierre, 1992.

[11] Voir Sigmund Freud, *Civilization, Society and Religion: Group Psychology, Civilization and Its Discontents and Other Works*, trad. de l'allemand par Albert Dickson, Londres, Penguin Books, 1991, pp. 243-340.

précisément de la culture de consommation. L'expression « médecines alternatives » exprime donc une volonté de chercher d'autres « voies » médicales face à une pensée médicale moderne qui se prétend seule pensée efficace en médecine. Puisque « la médicalisation de la société industrielle renforce son caractère impérialiste et autoritaire », la médecine dite « naturelle » converge avec un ensemble d'autres propositions ou possibilités sociales afin de résister à l'adoption d'une rationalité autoritaire et à la violence de l'universalité de la domination et de l'hégémonie.[12]

b) Les médecines des Autres et les autres médecines

Au-delà de cette divergence idéologique derrière les typologies, nous constatons également des différences considérables à l'intérieur de ce champ de la médecine « parallèle ». Il s'agit d'un espace extrêmement large qui trouve ses marques dans des conceptions dites chinoises, indiennes, japonaises ou « africaines ». De plus, la pluralité de la médecine dite parallèle existe aussi dans sa place charnière entre médecine, thérapie et pratique de santé. Par exemple, aux côtés des médecines parallèles « majeures » structurées sur la base d'un corpus élaboré par des concepts et des techniques comme l'homéopathie, l'acupuncture et l'ostéopathie, il existe pareillement des thérapies « mineures » comme l'aromathérapie, la digitopuncture, l'étiopathie et d'autres thérapies qu'il serait d'ailleurs plus juste de qualifier de

[12] Ivan Illich, *Némésis médicale : l'expropriation de la santé*, Paris, Seuil, 1975, p. 82.

techniques, parce qu'elles n'ont pas vraiment de système théorique complexe.[13] Comme David Le Breton l'a suggéré, « il faut écrire une mythologie à la manière de Roland Barthes sur les qualificatifs dont s'affublent ces médecines ».[14] Il nous semble donc presque impossible de conclure au consensus « au-delà des mots » afin de se référer à une classification univoque de toutes les pratiques médicales marginales. Cependant, face à l'impossibilité d'établir un classement rigide, ces médecines, malgré leur typologie, se présentent et sont repérées comme une rébellion face à un système biomédical scientiste et réductionniste. Une composante fondamentale des médecines « différentes » est leur hétérogénéité qui s'exprime en forme de négation, ou d'ensemble de refus, comme l'ont constaté Laplantine et Rabeyron, dans une crise du modèle hégémonique :

> -- refus d'un certain mode de rationalité scientifique et technique censé faire évoluer les sociétés vers plus de bien-être ;
> -- refus du mouvement de massification et d'uniformisation des sociétés industrielles ;
> -- refus de la complexité de la société de l'abstraction ;
> -- refus d'une culture élitiste aux mains de professionnels ;
> -- refus d'une culture intellectuelle ; refus d'une société de productivité et de consommation ;
> -- refus d'une société de l'objet, de l'objectivité, de l'objectivation ;
> -- refus du modèle patriarcal et refus d'un espace urbain jugé de plus en plus sordide.[15]

---

13 L'aromathérapie est la thérapeutique par ingestion, massage du corps ou inhalation d'huiles essentielles végétales ou d'essences aromatiques. La digitopuncture est une technique thérapeutique dérivée de l'acupuncture et dans laquelle une pression des doigts sur les points remplace l'effet de l'aiguille d'acupuncture. Quant à l'étiopathie, c'est une méthode de médecine naturelle à base de manipulations, qui vise à rechercher le point de départ de la douleur ou de l'état pathologique.

14 David Le Breton, *Anthropologie du corps et modernité*, Paris, Presses Universitaires de France, 2005, p. 181.

15 Voir François Laplantine et Paul-Louis Rabeyron, pp.31-33.

A partir de cette hétérogénéité se profile une vision du monde qui s'oppose fondamentalement à la pensée objectivante et purement analytique de l'Occident contemporain. Nous distinguons deux formulations qui ne sont pas synonymes : les autres médecines et les médecines des Autres. Pour la première, les autres médecines, l'altérité se pose en fonction et en regard de la médecine officielle dominante. Pour la seconde, l'altérité se pose préférablement dans la notion d'extériorité qui s'énoncera sous la forme d'un en-dehors de l'espace ou de la « tradition » occidentale. Autrement dit, les médecines des Autres exercent un double enjeu de l'altérité, elles sont à la fois l'Autre de la médecine dominante et l'Autre de l'Occident. Ces médecines parallèles, telles que l'ayurvéda indien, la médecine « traditionnelle » chinoise, l'unani, la médecine tibétaine et diverses formes de thérapies indigènes (comme le shiatsu japonais et d'autres pratiques thérapeutiques), profitent également du contexte de « contre-culture » et sortent ainsi de leurs cercles fermés, limités auparavant à quelques intellectuels, pour se propager dans un plus large public.[16]

Ces médecines venant d'Asie occupent toujours une place très particulière par rapport aux autres médecines dites parallèles pratiquées en France (comme l'homéopathie, la thalassothérapie, le magnétisme), non seulement du fait de certaines techniques singulières, comme par exemple, la piqûre des aiguilles, la prise des pouls, mais aussi et surtout par ses raisonnements uniques découlant des théories dites « traditionnelles » (dans l'exemple de la médecine chinoise : les théories taoïstes, le *yin-yang*, les cinq éléments). Ce sont des médecines

[16] L'unani (ou Yunani) peut souvent se retrouver sous l'expression populaire « médecine "arabe" ». En effet, c'est une médecine qui est le fruit de l'interaction entre médecine de Grèce antique et médecine occidentale médiévale. Concernant cette médecine qui demeure vivante dans le sous-continent indien, voir le *Dictionnaire de la pensée médicale*, pp.82-87. Voir aussi Jamīl Aḥmad, Hakim Ashhar Qadeer, *Unani: the Science of Graeco-Arabic Medicine*, New Delhi, Lustre Press, 1998.

des Autres. D'ailleurs, dans le contexte de la société française, et d'une manière plus générale dans la plupart des pays industrialisés, on adhère aux médecines des Autres dont la présence ne participe pas d'un transport par l'intermédiaire de l'arrivée migratoire. Autrement dit, il s'agit plutôt de mouvements « endogènes » que de mouvements « exogènes ».[17] Ce qu'il faut retenir est que cette propagation des médecines prétendument orientales n'est pas un phénomène isolé : outre ces questions de la modernité que nous avons évoqué, le mouvement traditionaliste a également joué un rôle favorable pour la diffusion des médecine dites « traditionnelles » des Autres.

B - *Turning East* : les médecines de l'Autre « Orient »[18]

a) Mouvement traditionaliste et « redécouverte » de l'Orient

La propagation des médecines de l'Autre et notamment des médecines prétendument orientales n'est pas un phénomène isolé, elle s'est au contraire inscrite dans un mouvement plus large. Dans la première partie, nous avons vu que la notion de « progrès » apparue avec la révolution industrielle anglaise, moment où des avancées dans les sciences physiques et naturelles ont été accomplis, comme dans leurs applications techniques, a joué un rôle considérable dans des représentations de la médecine des Chinois en France et en Europe en général. Ainsi le terme progrès désigne un passage à un degré plus important, à un état

[17] I Endogène désigne ici le syncrétisme ou les mouvements néo-orientaux fondés par des Occidentaux. Et exogène signifie les mouvements importés de l'extérieur.

[18] Le terme « Turning East » est emprunté à Harvey Cox, *Turning East: Why Americans Look to the Orient for Spirituality - And What That Search Can Mean to the West*, New York, Touchstone Books, 1977.

meilleur. Mais le paysage change, à partir du début du vingtième siècle. Les développements technologiques, loin d'être la panacée, suscitent également beaucoup d'inquiétudes. Les dégâts de la révolution industrielle sur la société, son organisation, son fonctionnement, et sur la condition humaine ont entraîné une réflexion et une remise en cause de la notion de progrès. L'idée d'une amélioration de la condition humaine, à la fois continue et inéluctable, devient litigieuse. La Première guerre mondiale a également détruit une grande partie de la foi collective dans le progrès infini et dans la modernité.[19] Place nette était faite pour l'émergence d'abord de la philosophie puis du mouvement traditionaliste. Pour ce mouvement, le sens de « tradition » est bien défini et restreint. Le mot « tradition » vient du latin, *traditio*, qui signifie « action de livrer, transmettre ».[20] Dans son sens étymologique, une tradition est une pratique, une croyance ou un savoir transmis d'une génération à une autre. Le mouvement traditionaliste renvoie principalement au mot de « tradition » dans ce sens. Les défenseurs du mouvement traditionaliste croyaient qu'il existait des croyances et des pratiques « traditionnelles » transmises depuis les temps immémoriaux, mais qui néanmoins, se sont perdues dans le monde occidental moderne. Pour les traditionalistes, le mythe du progrès infini est sur le point de voler en éclat et l'Occident moderne est en crise à la suite de la perte de transmission de la tradition. Il faut retenir que le mouvement dit « traditionaliste » n'a pas vraiment une structure formelle, et

---

[19] L'utilisation de technologies avancées contre l'homme a lieu pendant cette guerre : les premières attaques chimiques avec gaz asphyxiants/toxiques. La bataille d'Ypres en 1915 est connue pour être la première attaque chimique massive. Voir Lucien Leroux, *La Guerre chimique*, Paris, Spes, 1932. De plus, dans cette même période, des nouveaux moteurs à combustion interne pour voiture et avion ont pu être testés ; pour la première fois aussi on monte des mitrailleuses sur les avions. Sur la Première Guerre Mondiale et la technologie, notamment sur les erreurs stratégiques dues à une incapacité à s'adapter à un environnement technologique nouveau, voir Bernard Schnetzler, *Les Erreurs stratégiques pendant la Première guerre mondiale*, Paris, Economica, 2006.

[20] Oscar Bloch, Walther Von Wartburg (Dir.), *Dictionnaire étymologique de la langue française*, Paris, Presses universitaires de France, 1975, pp. 642-643.

n'est pas un mouvement homogène.[21] Il est plutôt constitué d'un nombre de groupes et d'individus, unis dans leur dette envers l'œuvre de René Guénon, qui a poussé loin la critique de l'optimisme progressiste.[22]

Un des points de départ de la philosophie traditionaliste est la dénonciation de l'absolutisme des sciences. René Guénon réprouve la science, qui s'attache aux phénomènes en abolissant tout savoir dépassant la réalité sensible. Dans l'ombre de la science, d'autres modes de connaissance comme l'empirisme, l'agnosticisme et le positivisme sont condamnés. Ainsi la science est :

> enfermée irrémédiablement dans le domaine relatif et borné où elle a voulu se proclamer indépendante, ayant ainsi coupé elle-même toute communication avec la vérité transcendante et avec la connaissance suprême, ce n'est plus qu'une science vaine et illusoire, qui à vrai dire, ne vient de rien et ne conduit à rien.[23]

À part la science, la philosophie moderne est aussi responsable de la mentalité moderne. Pour René Gunénon, l'individualisme, comme « la négation de tout principe supérieur à l'individualité, et, par suite, la réduction de la civilisation, dans tous les domaines, aux seuls

---

[21] Le mouvement se scinde en plusieurs branches et sous-branches ; d'une manière générale, Mark Sedgwick divise ce mouvement en trois périodes. La première période court du début du vingtième siècle à la fin des années 1930 : pendant cette période, Guénon développe une philosophie traditionaliste qui devient le socle du mouvement. Pendant la deuxième période, jusqu'aux années 1960, des tentatives seront faites pour mettre en pratique la philosophie traditionaliste dans deux contextes différents : l'islam soufi comme exemple de métaphysique orientale et le fascisme européen comme forme de révolte. Durant la troisième période, après les années 1960, les idées traditionalistes commencent à se mêler d'une manière somme toute anodine à la culture générale de l'Occident et passent ensuite de l'Occident au monde islamique et en Russie. Voir Mark J. Sedgwick, *Contre le monde moderne : le traditionalisme et l'histoire intellectuelle secrète du XXe siècle*, trad. de l'anglais par Thierry Giaccardi, Paris, Édition Dervy, 2008, pp. 21-22.

[22] René Guénon (1886-1951), philosophe français. Il a formulé la doctrine du traditionalisme. Sur sa vie et sa philosophie, voir un numéro spécial d'Etudes traditionnelles, Paul Chacornac, Jean Reyor, A. K. Coomaraswamy [Dir.], *René Guénon*, Paris, Edition traditionnelle, 1999 .

[23] René Guénon, *La Crise du monde moderne*, Paris, Gallimard, 1946, p. 97.

éléments purement humains », a conduit à la négation de la métaphysique, la raison majeure de tous les maux du monde moderne.[24] Ainsi, la décadence de la science et de la philosophie ont engendré le chaos social. Il affirme que, par le fait de l'absence de fondation spirituelle, la civilisation occidentale se trouve face à un danger immédiat d'effondrement de nature cataclysmique qui pourrait la plonger dans la barbarie. Pourtant, une singularité remarquable chez les traditionalistes est qu'ils ne demeurent pas seulement dans la critique, ils donnent également les recettes de la solution. Ils expliquent comment cette destruction de l'Occident pourrait être évitée. La réponse est le retour à une civilisation traditionnelle - l'Orient. Ici le sens de l'Orient est plutôt large et plus précisément il s'agit de « trois traditions spirituelles » qui constituent l'hindouisme, le taoïsme et l'islam, dont la fonction centrale peut être rapportée aux trois lignes de force de sa perspective, à savoir la métaphysique pure, le symbolisme et l'ésotérisme, qui d'une certaine manière constituent des réponses aux carences de l'Europe purement positiviste et scientifique.[25] Étant donné l'identification de l'Orient avec la tradition et de l'Occident avec la modernité, le livre *Orient et Occident* de Guénon n'est pas simplement un appel pour sauver l'Occident de son effondrement en recourant à la tradition orientale, il devient aussi un des éléments essentiels de la philosophie traditionaliste.

Le discours du traditionalisme exerce un double effet : d'un côté il dénonce les années 1920 et les discours idéologiques sur la « chimérique terreur » du bolchevisme et le « péril jaune

---

[24] René Guénon, *La Crise du monde moderne*, p. 101.

[25] D'une manière précise, pour Guénon, l'hindouisme fournit les concepts de ce qu'il désigne par le terme métaphysique orientale ou métaphysique pure. Le taoisme fournit un modèle de référence qui lui permet de démarquer clairement l'appréhension intellective et métaphysique de son reflet rationnel et de l'opposer en outre à sa subversion rationaliste. Et puis, face à la disjonction toujours grandissante entre science et religion, spiritualité et intellectualité, l'islam présente le modèle d'un univers religieux à l'intérieur duquel les dimensions intellectuelle et scientifique sont susceptibles d'une intégration harmonieuse. Voir Patrick Laude, « René Guénon : Sources traditionnelles et contextes contemporains », *Sacred Web*, August 2008, N° 21, pp.129-149. Voir aussi René Guénon, *La Métaphysique orientale*, Paris, Editions Traditonnelles,1991. Il s'oppose la science et la métaphysique orientale. La science serait la connaissance rationnelle, discursive, toujours indirecte, une connaissance par reflet ; la métaphysique serait la connaissance supra-rationnelle, intuitive et immédiate.

» qui diabolisent l'Orient, et il souligne que la seule véritable menace est celle provenant de ses propres défauts et de sa course au matérialisme qui ne pourrait aboutir qu'à l'effondrement imminent ; mais d'un autre coté, on note un - essentialisme évident dans ces « traditions orientales ». Autrement dit, les discours des traditionalistes sont une sorte de reproduction de la dichotomie essentialiste de « l'Orient » et de « l'Occident ». D'une manière globale, ce discours peut s'interpréter dans la perspective d'une continuité historique de l'orientalisme au sens de Said :

> L'Orient est partie intégrante de la civilisation et de la culture matérielle de l'Europe. L'orientalisme exprime et représente cette partie, culturellement et même idéologiquement, sous forme d'un mode de discours, avec, pour l'étayer, des institutions, un vocabulaire, un enseignement, une imagerie, des doctrines et même des bureaucraties coloniales et des styles coloniaux.[26]

L'intérêt pour les philosophies de « l'Orient », n'est interprétable que dans le prolongement d'un orientalisme qui se constitue progressivement dans l'histoire de la pensée occidentale. La dialectique Orient-Occident nous semble, de plus, familière dans l'histoire pour s'opposer à la sécheresse de la raison occidentale. Micea Eliade l'a expliqué ainsi :

> A hermeneutical engagement with the East and as a confrontation with the others helps western man better to understand himself.[27]

> Un engagement herméneutique avec l'Orient et comme une confrontation avec les autres permet à l'homme occidental de mieux se comprendre lui-même.

---

[26] Edward W. Said, *L'Orientalisme : L'Orient créé par l'Occident*, Trad. de l'anglais par Catherine Malamoud, Paris, Seuil, 1980, p.14.

[27] Mircea Eliade, *Myths, Dreams and Mysteries*, New York, Harper & Row, 1960, pp. 10-11. Mircea Eliade a contribué largement à la connaissance du champ de l'histoire des religions, ainsi que ses applications dans les observations de la vie sociale. Mais son travail est extrêmement marqué par le structuralisme et est sujet à de nombreuses critiques aujourd'hui.

Si l'on va plus loin, ce schéma peut être décrit comme une inquiétude culturelle universelle, une simple prise de conscience d'un défaut de lignes en profondeur dans les strates de la vie culturelle européenne, aux niveaux politiques, religieux et philosophique, ce qui donne lieu à un sentiment fondamental d'une répartition au cœur de l'Occident intellectuel, spirituel et moral.[28]

Les traditionalistes ne sont pas les seuls à écrire sur la crise ou l'effondrement imminent de l'Occident. Il s'agit d'un discours fréquent. Dans les années 1920, en même temps que Guénon, le livre d'Oswald Spengler *Le Déclin de l'Occident* a également connu un grand succès.[29] Comme J. J. Clarke l'a constaté, « le thème du déclin moral et culturel est un des thèmes primordiaux dans la rencontre Orient-Occident pendant toute la période moderne. On le retrouve chez les Romantiques, puis dans les débats religieux et culturels du neuvième siècle, et il atteint un véritable crescendo au vingtième siècle ».[30] Aujourd'hui encore des voix se lèvent dans le but de nous avertir de l'imminence d'un tel effondrement.[31] La sociologue Danièle Leger caractérise par exemple la civilisation moderne comme la présence d'une catastrophe économique qui s'exprime aussi par une catastrophe éthique, une perte collective des valeurs,

---

[28] J.J. Clarke, *Oriental Enlightenment: The Encounter Between Asian and Western Thought*, New York, Routledge, 1997, p. 28.

[29] Voir Oswald Spengler, *Le Déclin de l'Occident*, trad. de l'allemand par Mohand Tazerout, Paris, Gallimard, 1948.

[30] « The theme of moral and cultural decline is indeed one of the dominant themes of the East-West encounter throughout the whole modern period. We observed it in the case of the Romantics and then in the religious and cultural debates of the nineteenth century, and it reaches a veritable crescendo in the twentieth. » J.J. Clarke, *Oriental Enlightenment,* p. 109.

[31] Parmi les nombreux diagnostics, depuis Freud, sur la crise de civilisation entraînant des pathologies diverses, voir Konrad Lorenz, *Les huit péchés capitaux de notre civilisation*, Paris, Flammarion, 1973 ; Christopher Lasch, *The Culture of Narcissism: American Life in an Age of Diminishing Expectations*, New York, Warner Books, 1980 ; Tony Anatrella, *Non à la société dépressive*, Paris, Flammarion, 1997.

qui agit sur le corps.[32] Ainsi le corps occidental malade cherche les remèdes et les guérisons chez le corps sain et « zen » de l'Orient. D'ailleurs Jung remarque aussi que pour reconnaître l'Autre, l'Occident a souvent tendance à se dénigrer lui-même. C'est la recherche pour l'Occident d'un élément immuable : l'Orient est ce qui permet à l'Occident de s'orienter dans l'histoire.[33] Il s'agit de prôner des valeurs appartenant à une autre civilisation, souvent l'Orient, pour critiquer sa propre société. Surtout au moment où l'Occident se caractérise par des « crises », les termes médicaux et psychanalytiques sont souvent employés dans ce contexte : nous trouvons encore et toujours dans la littérature orientaliste l'évocation d'une « crise » ou d'une « maladie » d'une forme ou d'une autre qui est perçue comme assaillant la civilisation occidentale, et la nécessité de se tourner vers l'Orient pour trouver thérapie et guérison.[34]

Ainsi, l'inquiétude qui mène à chercher des recettes en Orient pourrait être comprise dans cette dialectique. Pourtant, on ne peut pas simplement la comprendre dans le sens d'une « curiosité ». Car cette « curiosité », en quelque sorte, est souvent étiquetée comme étant une « qualité » proprement européenne. Elle a été régulièrement utilisée par ceux qui prétendent percevoir des différences fondamentales entre les peuples de l'Orient et l'Occident, sous un angle psychologique déguisé, et a été invoquée par ceux qui sont désireux de mettre l'accent sur les qualités dynamiques de l'Occident, contrairement à un Orient auto-satisfait qui aurait montré peu d'intérêt réciproque pour l'Occident.[35]

---

[32] Danièle Leger, « Les communautés apocalyptiques neo-rurales en France », in Marc Augé et Claudine Herzlich (Dir.), *Le Sens du mal : anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Paris, Édition des Archives contemporaines, 1983.

[33] Voir Carl G. Jung, *Psychologie et Orientalisme*, trad. de l'allemand par Paul Kessler, Josette Rigal et Rainer Rochilitz, Paris, Albin Michel, 1985.

[34] J.J. Clarke, *Oriental Enlightenment*, p. 29.

[35] J.J. Clarke, *Oriental Enlightenment,* p. 21-22.

Rappelons qu'en Chine, surtout en médecine, il existait également un « turning westwards », un intérêt pour l'Occident, afin de trouver des solutions à ses propres problèmes chez les Autres, donc l'Occident. Ce phénomène historique a amené à des doutes, à des critiques même radicales de la médecine chinoise. Pourtant, il ne faut pas oublier que, comme Halbfass l'a montré :

> This process was not the result of developements initiated and carried out within the [the East] itself, but of changes and breaks imposed from the outside.[36]
>
> Ce processus n'a pas été le résultat de développements initiés et menés de l'intérieur de l' [Orient] lui-même, mais de modifications et de ruptures imposées de l'extérieur.

b) Pratiques médicales « orientales » intéressées

Avec cette tendance de « *Turning East* », ce qui est cherché et exploré ne réside donc pas seulement dans la philosophie ou la spiritualité de « l'Orient ». Afin de guérir le corps occidental malade, on est également attiré par les pratiques corporelles ou médicales de « l'Orient ». Avec le mouvement traditionaliste, notamment des ouvrages de René Guénon sur l'hindouisme, le yoga commence à se diffuser en France, d'abord chez des intellectuels. En dehors de René Guénon, nombre d'autres auteurs, comme l'indianiste Émilie Sénart ou l'écrivain Romain Rolland expriment leur conception du yoga. Ainsi Mircea Eliade a présenté sa thèse sur

[36] Wilhelm Halbfass, *India and Europe: An Essay in Understanding*, New York, State University of New York Press, 1988, p. 380.

le yoga à la Sorbonne en 1936.[37] À partir de 1936, des ouvrages et des magazines destinés au grand public comment à paraître.[38] Même si, au début, la pratique du yoga avait une connotation plutôt spirituelle, plus tard, elle a glissé vers une lecture thérapeutique. Le yoga n'est effectivement pas censé guérir quelque maladie que ce soit, mais il est de plus en plus énoncé et compris comme étant un nouveau recours thérapeutique. Au dix-neuvième siècle, la fascination pour les expériences corporelles des yogis et des ascètes était déjà interprétée sur le mode de l'efficacité thérapeutique du yoga. Pourtant, en pleine période de rationalisme, cette curiosité scientifique a été reprise dans les milieux médicaux. À partir des années 1940 en France, des recherches sur la relation entre yoga et santé ont été lancées et les chercheurs, qui constatent que les techniques du yoga appliquent les théories physiologiques et psychologiques des milieux médicaux dits de l'ayurvéda.[39] Le yoga est donc souvent rattrapé par la médecine ayurvédique.[40]

---

[37] Romain Rolland porte un grand intérêt à l'Inde. Sans jamais s'y être rendu, il accumule une importante documentation sur l'Inde politique, engagée dans la lutte nationaliste, et sur l'Inde mystique des penseurs hindous. Il entame une réflexion sur l'hindouisme et cultive une relation privilégiée avec l'Inde. Voir La présence de l'Inde dans le fonds Romain Rolland, http://www.bnf.fr/pages/catalog/pdf/inde_romain_rolland.pdf. Mircea Eliade est considéré comme une figure de proue de la connaissance du yoga dans certains milieux depuis la publication de sa thèse, suivie d'autres écrits sur le yoga. Voir Mircea Eliade, *Le Yoga : Immortalité et Liberté*, Paris, Payot,1954.

[38] Selon Anne-Cécile Hoyez, Maryse Chohisy, journaliste, occultiste et sanskritiste, fut la première à rédiger des lignes sur le yoga dans les journaux occultistes qu'elle fonda, puis à le vulgariser dans les livres qu'elle publia après la guerre. Le premier enseignant de yoga en France fut Constant Kerneïz, un philosophe, écrivain et astrologue. Voir Anne-Cécile Hoyez, *L'Espace-Monde du yoga : une géographie sociale et culturelle de la mondialisation des paysages thérapeutiques*, thèse de doctorat soutenue à l'Université de Rouen, 2005.

[39] Thérèse Brosse, philosophe sankritiste, elle fut l'une des premières françaises travaillant sur la relation entre yoga et santé. Elle a dirigé une mission de recherche en Inde pour mesurer les capacités cardiaques et respiratoires de certains ascètes coutumiers d'une pratique assidue du yoga. Voir Thérèse Brosse, *Études expérimentales des techniques du yoga : expérimentation psychosomatique*, Paris, l'EFEO, 1976.

[40] Voir David Frawley, *Yoga et Ayurveda : Autoguérison et Réalisation de soi*, trad. de l'anglais par Girija Smith-Dulac, Monoblet, Turiya, 2002. L'ayurveda est une médecine traditionnelle reconnue par l'Organisation mondiale de la santé, mais n'est pas reconnue en tant que médecine en France. Malgré le fait que des soins de bien-être ayurvédiques soient d'ailleurs proposés dans quelques centres et que les livres d'introduction à l'Ayurveda soient plus en plus nombreux, l'histoire de l'Ayurveda en France reste à écrire.

De plus en plus de pratiques thérapeutiques orientales comme le Reiki (靈氣) et le shiatsu (指圧) japonais sont par la suite introduites en France. Le paysage médical français connut ainsi des changements : tandis que la foi moderne en la médecine occidentale a été utilisée pour démontrer l'insuffisance de variétés non occidentales, la situation est dans une certaine mesure en train de s'inverser. Les pratiques médicales des Chinois et des Indiens sont de plus en plus considérées comme supérieures à certains égards à la médecine occidentale dans la mesure où elle traitent la personne dans son ensemble comme une unité psychosomatique, et conçoivent la maladie par rapport à la globalité de l'environnement humain et naturel plutôt qu'en termes de dysfonctionnements isolés.

Quant à la médecine des Chinois, c'est d'abord une pratique - l'acupuncture - qui a été introduite en France dans les années 1930. Plus tard, l'attention se porte sur d'autres pratiques médicales des Chinois, comme le *taijiquan*, et puis sur la médecine chinoise en général. Mais c'est l'acupuncture qui a été la porte d'entrée de la médecine des Chinois en France à travers une personne remarquable : Soulié de Mourant.

CHAPITRE VII — L'INTÉGRATION INSTITUTIONNELLE DE LA MÉDECINE CHINOISE EN FRANCE (DES ANNÉES 1930 AUX ANNÉES 1990)

Nous avons vu dans le chapitre précédent que par l'intermédiaire des missionnaires, médecins, et autres voyageurs, l'intérêt des Français pour la médecine chinoise existait depuis l'époque des Jésuites. Les Français ont reçu des informations concernant les savoirs médicaux et les pratiques médicales des Chinois, en particulier sur la sphygmologie (étude du pouls). Plusieurs ouvrages ont été consacrés à ce diagnostic et à des études comparatives. Cependant, à partir de la seconde moitié du dix-neuvième siècle, l'intérêt des Français s'est porté sur une autre pratique médicale des Chinois : l'acupuncture. Ce changement d'orientation traduit deux éléments : d'abord, le diagnostic par le pouls en France perd de son influence ; ensuite, alors que durant la dynastie Ming (1368-1644) et au début de la dynastie Qing (1644-1911), le statut d'acupuncteur n'était pas un statut élevé en Chine, l'acupuncture connut un regain d'intérêt vers la fin de cette dynastie.[1]

---

[1] En 1822, l'empereur Daoguang (道光) (1782-1850) de la dynastie Qing a même proscrit la pratique de l'acupuncture et l'a supprimée du programme de l'Académie impériale de médecine (*taiyiyuan* 太医院). Les raisons de ce revers incluaient une aversion à l'égard des aiguilles chez les patients, l'émergence de thérapies douces telles que le massage et la préférence de l'élite des médecins pour la médecine par les plantes. L'acupuncture est une thérapie manuelle inadaptée pour les médecins érudits qui maîtrisent le domaine de la médecine. Elle est devenue une spécialité de la discipline souvent pratiquée par des médecins dans le cadre d'un vaste répertoire de techniques de petite chirurgie. Voir Ma Wenkan 馬堪溫, « Qing Daoguangdi jinzhenjiu yu taiyiyuan kao 清道光帝禁針灸於太醫院考 »[Une enquête sur les raisons d'interdiction de l'acupuncture et de la moxibustion à l'Académie Imperial de médecine par l'Empereur Daoguang], in *Shanghai zhongyiyao zazhi* 上海中医药杂志 [Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine], Vol. 36, N° 4.

La plupart des études historiques distinguent deux étapes dans le développement de l'acupuncture en France en désignant George Soulié de Morant (1878-1955) comme le père de la véritable acupuncture en France. George Soulié de Morant constituerait lui-même le point de rupture en nommant son traité la « vraie » acupuncture chinoise.[2] Avant lui, la première introduction en France et en Europe était une introduction ciblée, c'est-à-dire des descriptions faites par des Jésuites et des médecins coloniaux sans tentative d'intégration dans la médecine telle que pratiquée en France. Soulié de Morant a donc proposé une introduction à l'acupuncture relativement fiable et complète, comblant notamment les lacunes en matière d'intégration que nous venons de mentionner.

Une fois la « vraie » acupuncture introduite par Soulié de Morant à la fin des années 1920, la pratique s'est diffusée lentement au sein d'une association initiatique pratiquant de manière informelle après 1945. Une transition se produit alors qui voit le Dr Roger De la Fuÿe initier le processus d'institutionnalisation de l'acupuncture, marqué par une série de créations d'organismes, d'une société, d'une revue et d'un syndicat. La pratique de l'acupuncture obtient le soutien officiel de personnalités de la Santé Publique et un remboursement par la Sécurité Sociale. Dès 1945, la professionnalisation de l'acupuncture a commencé et l'acupuncture fait son entrée dans l'institution médicale.

[2] George Soulié de Morant, *Précis de la vraie acuponcture chinoise* : *Doctrine. Diagnostic. Thérapeutique*, Paris, Editions Mercure de France, 1971.

A - L'Acupuncture et sa réception en France avant Soulié de Morant

a) Une pratique thérapeutique – l'acupuncture et sa logique *émique*[3]

Il paraît indéniable que l'acupuncture est une thérapie étrange qui s'offre au médecin occidental sous deux aspects différents : efficacité incontestable pour certaines maladies ; intégration difficile et discutée de la méthode dans le cadre de la médecine scientifique actuelle.

Pour comprendre ce qu'est l'acupuncture, en France nous trouverons facilement une définition basique dans un dictionnaire d'usage courant. Pour le *Petit Larousse Illustré* (édition de 2009) par exemple, au terme « acupuncture » on trouve : « Branche de la médecine chinoise traditionnelle consistant à piquer avec des aiguilles en des points précis de la surface du corps d'un patient pour soigner différentes maladies ou provoquer un effet analgésique. » Mais plus précisément, la séance d'acupuncture associe deux méthodes thérapeutiques différentes : l'une utilisant la piqûre : *zhenfa* 針法 (technique de puncture), l'autre utilisant la chaleur : *jiufa* 灸法 (technique de réchauffement) ou moxibustion en français. Toutes les deux, basées sur les mêmes théories, agissent sur les mêmes points d'acupuncture. Leurs indications peuvent être différentes mais très souvent elles sont pratiquées simultanément pour traiter une même affection. En Chine, l'acupuncture et la moxibustion sont considérées depuis longtemps comme fusionnées en une spécialité unique de la médecine chinoise (*zhenjiu* 針灸). Cependant, cette

[3] Ici nous empruntons l'opposition *emic/etic* qui est fréquemment utilisée dans l'anthropologie anglophone, développée par le linguiste Kenneth Pike dans les années 1950, dans la mesure où l'*emic* est centré sur le recueil de significations culturelles autochtones, liées au point de vue des acteurs, et l'*etic* repose sur des observations externes indépendantes des significations portées par les acteurs et relève d'une observation quasi éthologique des comportements humains. Pour approfondir cet aspect, voir Jean-Pierre Olivier De Sardan, « Émique », *L'Homme* , 1998 Volume 38, N° 147, pp. 151-166.

spécialité a été introduite en France sous un seul terme, celui d'acupuncture, même si tous les acupuncteurs français connaissent et pratiquent la moxibustion.

Dans la médecine chinoise, qui est un système fort complexe basé sur de multiples théories, celle des *jingluo* 經絡 (méridiens) compose le noyau de la pratique de l'acupuncture. Nous essayons ici d'en résumer l'essence. Selon *le Classique de l'interne de l'Empereur Huangdi* , les *jingluo* sont les canaux dans lesquels circulent le *qi* 氣 (ou énergie) et le *xue* 血 (sang), deux des substances vitales, qui maintiennent l'équilibre *yin-yang* des différents *zangfu* 臟腑 (organes), grâce à des liaisons assurées par ces voies de circulation. L'homme conserve ainsi une bonne santé. Il existe, surtout sur les trajets des *jingluo*, des endroits appelés *xue* 穴 (point) où se concentrent le *qi* et le *xue* (sang). Néanmoins, différents *xie* 邪 (perversités) peuvent perturber cette circulation et provoquer des maladies. Insérer des aiguilles sur certains « points » et les manipuler, de manière « tonifiante » ou « dispersante », permet de rétablir la circulation perturbée de l'« énergie » et du « sang », et de guérir ou prévenir les affections. Cette technique est le *zhenfa* 針法. Le réchauffement ou même la brûlure par l'armoise en combustion, utilisée en remplacement ou en même temps que la puncture, possède des fonctions semblables : rétablir la circulation normale de l'« énergie » et du « sang ». Cette technique s'appelle *jiufa* 灸法 (méthode de moxibustion). La puncture et le réchauffement sont ainsi souvent associés en clinique et mentionnés simultanément depuis l'Antiquité chinoise sous une appellation conjointe *zhenjiu* (acupuncture et moxibustion) comme étant la méthode thérapeutique externe la plus importante.[4]

[4] Pour approfondir ces aspects, voir Giovanni Maciocia, *Les Principes fondamentaux de la médecine chinoise*, Bruxelles, Satas, 1992, pp. 474-705.

b) L'Acupuncture en France avant George Soulié de Morant - une introduction limitée

Parmi les pratiques médicales des Chinois qui ont été introduites en France, l'acupuncture arrive relativement tard. Comme nous l'avons exposé dans le chapitre précédent, c'est le diagnostic par le pouls qui a d'abord intéressé les Français. Plus tard l'attention de l'Europe se porte sur l'acupuncture, mais principalement sur sa technique et non sur sa doctrine. Dans ces conditions, l'acupuncture se trouve réduite à ce que l'Europe peut accepter d'elle : une aiguille, une douleur, une piqûre. D'après Soulié de Morant, ce sont les Jésuites français qui ont introduit cette thérapie en Europe.[5] Mais selon les recherches de Georges Sarton, c'est le frère Portugais Luis de Almeda (1523-1583) qui, le premier, fait connaître l'acupuncture en Occident.[6] D'autres chercheurs constatent également que le portugais Fernão Mendes Pinto (1509-1583) fut le premier à mentionner l'acupuncture en Europe.[7]

D'après les ouvrages et les correspondances que nous avons consultés, en France pendant assez longtemps l'acupuncture fut relativement négligée et peu prise au sérieux par rapport aux autres domaines de la médecine. Il n'existe pas d'indication sur le traitement par les

---

[5] « Les Jésuites de la Mission Scientifique française à Pékin au XVIIe siècle, qui écrivaient en latin, avaient forgé, pour désigner cette méthode, le mot Acupunctura (de 'acus' pointe; et 'punctura' piqûre). Les premiers ouvrages de médecine écrits en français (tous les ouvrages scientifiques étaient en latin jusqu'au début du XIXe siècle), traduisirent par acupuncture ou acuponcture, qui est resté. » Georges Soulié de Morant, *L'acupuncture chinoise*, Paris, Maloine, 1972, p.19.

[6] Georges Sarton, *Introduction to the History of Science, Vol. III : Science and Learning in the Fourteenth Century*, Washington, Carnegie Institution of Washington, 1947, p. 906.

[7] Voir Fernão Mendes Pinto, *Pérégrination : récit de voyage*, trad. du portugais par Robert Viale, Paris, La Différence, 2002.

aiguilles, et seul le tome huitième des *Mémoires concernant l'histoire, les sciences, les arts, les mœurs, les usages, etc. des Chinois par les missionnaires de Pékin* consacre une courte note sur cette méthode :

> Le tcha-tchin (ou piqûre d'aiguille) consiste à piquer avec des aiguilles préparées, les plus petits rameaux des artères. Le sang ne doit point sortir par ces piqûres ; on les cautérise avec de petites boules d'armoise qu'on brûle dessus. On compte des guérisons incroyables, opérées par cette médecine singulière. Elle s'aide aussi de quelques remèdes ; mais son grand secret est de savoir où il faut ficher les aiguilles, en combien d'endroits, & la manière de les faire entrer & de les retirer.[8]

D'abord, ce sont les docteurs de la Compagnie Hollandaise des Indes Orientales[9] qui introduisent l'acupuncture en Europe via le Japon.[10] Ten Rhijne (1649-1700), un médecin

---

[8] *Mémoires concernant l'histoire, les sciences, les arts, les mœurs, les usages, etc. des Chinois par les missionnaires de Pékin*, Tome Huitième, Paris, Chez Nyon L'Ainé, 1782, p.262.

[9] En 1602, les Provinces-Unies (nom porté par la partie septentrionale des Pays-Bas de 1579 à 1795) créèrent cette compagnie commerciale qui leur permit progressivement d'arracher au Portugal le monopole des mers des Indes. Elle est pendant près de deux siècles l'un des piliers de la puissance du capitalisme et de l'impérialisme néerlandais. Dissoute en 1799, la compagnie est connue pour avoir été l'une des entreprises capitalistes les plus puissantes qui ait jamais existé. Voir Philippe Haudrère, *Les Compagnies des Indes orientales : Trois siècles de rencontre entre Orientaux et Occidentaux (1600-1858)*, Paris, Editions Desjonquère, 2006.

[10] Notons qu'à cette époque, la médecine des Japonais, Kampō (漢方), était l'adaptation japonaise de la médecine des Chinois. 漢, signifie Chine ou sinisé, et 方 signifie l'ordonnance. Les travaux de base de la médecine chinoise sont venus au Japon dès le septième siècle. Depuis lors, les Japonais ont créé leurs propres système et diagnostic médicaux de fines herbes. A partir du dix-septième siècle, les puissances occidentales arrivent, notamment les Hollandais. Les commerçants hollandais de Dejima (出島) à Nagasaki (長崎) étaient les seuls étrangers européens à être tolérés au Japon à partir de 1641. Les contacts avec les Hollandais permirent de découvrir les technologies et la médecine du monde occidental à une époque où le pays était replié sur lui-même, fermé aux étrangers. Donc la Kampō perd son influence, remplacée par 蘭方, signifiant littéralement médecine hollandaise, par extension médecine occidentale. Pour l'histoire des relations japon hollande, voir Ishii Susumu 石井進 et Pierre-François Souyri (Dir.), *Dictionnaire historique du Japon*, Paris, Maisonneuve et Larose, 2002, pp. 1584-1585 et « Yanagita Kunio », ibid. pp.2815-2816.

hollandais, a écrit en latin le premier traité détaillé sur l'acupuncture et les moxas.[11] Comme ses contemporains, Rhijne souligne l'ignorance des Chinois et des Japonais en matière d'anatomie. Un médecin allemand Engelbert Kaempfer (1651-1716), à la suite de Ten Rhijne, a consacré un passage à la description des aiguilles et des moxas. Contrairement à Ten Rhijne, qui analyse les raisons philosophiques sur la théorie et la pratique en comparant la médecine des Chinois (et Japonais) avec la médecine européenne, Kaempfer peint plutôt un tableau « exotique » de ces pratiques médicales.[12]

Jusqu'à la fin du dix-huitième siècle, comme l'engouement des Français sur le diagnostic du pouls diminue, l'acupuncture, classée comme un élément de la médecine des Chinois, apparaît dans les ouvrages français. François Dujardin, maître en Chirurgie de Paris, dans son *Histoire de la chirurgie*, a exposé clairement en langue française la technique des moxas et d'insertion des aiguilles, n'utilisant pas le mot français « acupuncture » dans le texte alors que le mot latin « acupunctura » a été employé en référence à Ten Rhijne. Pourtant, puisque la conception chinoise, émanant d'un peuple dit inférieur, est condamnée du fait de son absurdité, les praticiens en sont réduits au tâtonnement expérimental, malaisé dans le cadre d'une médecine savante lorsqu'on ne dispose que de bases théoriques précaires. L'acupuncture se trouve simplement réduite à son appareil : l'aiguille. L'acupuncture est donc essentiellement une piqûre, un acte chirurgical, visible.

---

[11] Pour plus de détails, voir John Z. Bowers, *Western Medical Pioneers in Feudal Japan*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1970.

[12] Le titre de l'ouvrage de Kaempfer publié en 1712 était « Amoenitatum exoticarum » (Plaisir exotique) qui est composé de cinq fascicules. Voir Engelbert Kaempfer, *Exotic pleasures, Fascicule III, Curious scientific and medical observations*, trad. du latin Robert W. Carrubba, Carbondale, Southern Illinois University Press, 1996.

Félix Vicq d'Azir (1748-1794), secrétaire perpétuel de la Société royale de médecine, a rédige l'article « Acupuncture » dans l'Encyclopédie méthodique. Selon sa définition, l'acupuncture est une technique « consistant dans une espèce de piqûre qui se fait avec des aiguilles, dont on se sert pour percer les parties souffrantes, dans la vue de guérir un grand nombre de maladies ».[13] Dans la suite de son article, il donne plus de détails, mais essentiellement sur les aiguilles d'acupuncture, sans aucun intérêt dans le cadre d'une interprétation théorique. L'acupuncture est juste une technique visant à soulager les parties douloureuses par une piqûre locale.

Il faut attendre le docteur Louis Berlioz, père du musicien, pour passer du tâtonnement à l'expérimentation. En étudiant les sources de Kaempfer et Rhijne, Berlioz a mis l'acupuncture en pratique et a publié un certain nombre de ses propres observations. Grâce aux efforts de Berlioz, l'acupuncture n'est plus une technique se réduisant à piquer la région douloureuse pour calmer la douleur : du procédé (maniement, nombre d'aiguilles, durée) dépend entièrement son effet. Les essais de Berlioz engendrèrent un vaste engouement sur l'acupuncture dans le Paris médical des années 1820. L'article « Acupuncture » du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques* de 1829 nous montre la suite des événements :

> Dès l'année 1811, M. Berlioz fit des expériences, et obtint des succès dont il fit part à la société de médecine. Après lui plusieurs médecins firent usage de l'acupuncture ; on remarque parmi eux, en France, MM. Bretonneau, Haime, Demours, Béclard qui, dans un article du Dictionnaire de médecine, rejettent cette opération comme inutile et quelquefois dangereuse […] ; mais elle n'a réussi à personne plus qu'à M. Jules Cloquet, dont les vues sur ce nouvel agent thérapeutique et les nombreuses expériences sont consignées dans un traité sur

[13] Félix Vicq d'Azir, *Encyclopédie méthodique*, Paris, Panckoucke, 1787, p.184.

> l'acupuncture, publié, sous les yeux de cet habile chirurgien, par M. le docteur Dantu.[14]

La modification des pratiques de Berlioz se poursuivit pendant plusieurs années. Après ces quelques années d'expérimentations et de recherches théoriques, les recherches sur l'acupuncture et son utilisation pratique s'estompent progressivement. Puisque la médecine des Chinois apparaît comme une ethnomédecine, qui n'est pas compatible avec la médecine officielle, l'acupuncture se fait de plus en plus discrète.[15] Peu d'articles ou d'ouvrages traitent de l'acupuncture. Mais il ne s'agit pas d'un oubli complet, l'article « Acupuncture » se termine par ces phrases dans le Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales en 1861 :

> Nous allions dire à la cruauté de quelques-uns de ces moyens (cautérisation potentielle (Robert) ; par l'acide nitrique (Legroux) ; électrisation cutanée (Duchenne) ; incisions (Trousseau), etc., peut-être verra-t-on, avec nous, quelque opportunité à revenir à l'acupuncture et à la retirer, du moins pour le bien de plus d'un malade, de l'oubli dans lequel elle ne méritait pas de tomber.[16]

Jusqu'à la fin du dix-neuvième siècle, à côté de l'exotisme, une recherche est menée sur les apports de cette thérapie, d'une façon *émique*, c'est-à-dire que l'on n'essaye pas d'en expliquer les bases théoriques selon la logique des Chinois. Pour une introduction à l'acupuncture *étique*, il faut attendre que le diplomate Soulié de Morant transmette la « vraie » pratique de cette thérapie.

---

[14] Blandin, « Acupuncture », *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, Paris, Chez les libraires éditeurs Gabon, Méquignon-Marvis, Baillière, Crochard, 1829, pp. 312-313.

[15] Par ce terme « ethnomédecine », nous entendrons une médecine dont les aspects sociaux et culturels des soins sont usités dans un sens folklorique et exotique.

[16] R. Debout, « Acupuncture » in Dechambre A. (Dir.) *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales*, 1864, Tome I, p. 687.

B - Le Cercle Soulié de Morant – une introduction *émique*

a) Georges Soulié de Morant

Georges Soulié de Morant est né à Paris en 1878. Il apprend le chinois très jeune grâce à son précepteur, un Jésuite qui pratiquait le chinois.[17] A cette époque, les prêtres jésuites maintenaient une tradition d'étude et d'éducation. Ils étaient considérés comme les grands spécialistes du chinois. A vingt ans, il commence à travailler. En raison de ses talents linguistiques, il obtient en 1901 un travail de secrétaire en Chine. A cette époque, le béribéri et le choléra ravageaient de grandes régions de Chine et il peut à cette occasion constater les mérites de l'acupuncture. Il parvient à entrer au ministère des Affaires étrangères, d'abord en tant que vice consul puis comme consul à Shanghai. Il est ensuite nommé consul à Kunming 昆明, qu'on appelait alors Yunnanfu 雲南府, où une épidémie de choléra sévissait. Avec des médecins chinois, il étudie l'acupuncture.[18] Il pratique avec eux et, finalement, le gouverneur du Yunnanfu lui accorde son diplôme de médecin-acupuncteur.

En 1909, des problèmes de santé l'obligent à quitter la Chine et mettront définitivement un terme à sa carrière diplomatique, bien qu'il soit nommé vice-consul de seconde classe en

---

[17] Pour mieux connaître Georges Soulié de Morant, voir Jeanine Jacquemin, « Geoges Soulié de Morant, sa vie, son œuvre », *Revue Française d'Acupuncture*. 1985, N° 42, pp.9-31 ; Thérèse Martiny, « Georges Soulié de Morant », *Méridiens*, 1969, Hors Série, pp.7-8. W. Drabovitch, « L'acuponcture chinoise et son interprète français », *Mercure de France*, 1939, N° 985, pp. 28-36 ; voir aussi une page faite par sa famille : http://pagesperso-orange.fr/fsouliedemorant/George.htm. (dernière consultation le 15 septembre 2009)

[18] Selon ces sources biographiques sur Soulié de Morant, lors d'une épidémie de choléra en Chine dans les années 1910, il découvre avec stupéfaction que de simples piqûres d'aiguilles ou des cônes incandescents appliqués sur des points précis suffisent à stopper douleurs et vomissements. Parlant le chinois, il parvient à se faire initier à la pratique et à la théorie auprès de médecins locaux. Voir la page web faite construite sa famille : http://pagesperso-orange.fr/fsouliedemorant/George.htm, (dernière consultation le 15 septembre 2009.)

1910. Par la suite, ses tentatives de réintégration d'un poste diplomatique seront vaines, mais il bénéficiera, en remerciement de ses services rendus à la France en Chine, de deux titres : le grade de consul de deuxième classe en 1917, et la croix de Chevalier de la Légion d'Honneur en 1921. Il mettra un terme à sa carrière diplomatique en 1927. De retour en France, pendant un séjour à la Bourboule, il rencontre trois médecins-homéopathes : Marcel, Martiny et Ferreyroles, fondateurs d'un groupe de chercheurs réunis sous le nom de « Carrefour de Cos ». Ils l'aident à ouvrir un service à l'Hôpital Bichat sous la responsabilité du docteur Flandrin. Il commence à former ses premiers disciples : Lavergne, Sauvageot, Bonnet-Lemaire qui formeront à leur tour leurs propres disciples.[19] C'est l'époque des premiers enseignements, des premiers essais cliniques, des premières explications anatomo-physiologiques. Mais dans ces premiers temps, l'acupuncture se diffuse encore de maître à disciples, sur un mode initiatique.

Soulié de Morant publie de nombreux articles dans des revues : sur le pouls chinois, l'énergie vitale et sa circulation en fonction des heures et des saisons, formant un corpus d'une soixantaine d'articles. Il finit par susciter des réactions d'hostilité dans le corps médical et son service est fermé mais sa carrière de diplomate lui évite des poursuites judiciaires pour exercice illégal de la médecine. Il travaille alors à son fameux traité qui le rendra célèbre, le *Précis de la vraie acupuncture chinoise*, publié en 1934 au Mercure de France à Paris. Son traité est d'une très grande valeur et de nombreux acupuncteurs français y trouvent de précieuses indications. Il écrit également des livres sur la Chine et sa civilisation : *La Musique en Chine* (1911) ; *Essai sur la Littérature chinoise* (1921) ; *Théâtre et musique en Chine* (1926) ; *Histoire de l'Art chinois* (1928) ; *Les Jésuites en Chine* (1928) ; *Confucius* (1929) ; *Histoire de la Chine* (1929) ; *Sun Yat*

[19] Voir Jeanine Jacquemin, « Geoges Soulié de Morant, sa vie, son œuvre », pp.15-19.

Sen (1932). Il rédige des traités de droit international, sept romans, et traduit aussi des poèmes de l'époque des Song, des contes, et les Entretiens de Confucius. Il meurt à Paris en 1955.

Les récits sur Soulié de Morant relèvent un peu de la légende. Mais d'après nos observations des écrits et objets personnels de Soulié de Morant (mis à notre disposition par sa fille), et après un entretien avec sa fille, il est incontestable qu'il avait une solide connaissance du chinois, qu'il avait bien compris l'art de l'acupuncture (y compris les techniques de diagnostic selon les pouls et la langue qui sont essentiels en médecine chinoise) et qu'il l'a transmis de façon assez fiable.[20] Si Soulié de Morant ne fut pas le premier à introduire l'acupuncture en France, il fut cependant le premier à former des médecins et à avoir des élèves. Ses disciples et lui peuvent être considérés comme la première vraie génération d'acupuncteurs français. Les ouvrages et les techniques de ces pionniers sont devenus des « classiques » pour les acupuncteurs français de nos jours. Avec, par la suite, la contribution de certains acupuncteurs d'origine vietnamienne, comme le docteur Nguyen Van Nghi que nous mentionnerons plus tard dans ce chapitre, la connaissance de l'acupuncture est quasi complète en France. Elle correspond de façon générale au savoir et au savoir-faire circulant en Chine continentale au début du vingtième siècle, c'est-à-dire à une forme traditionnelle déterminée.

[20] Notre entretien a eu lieu le 31 octobre 2006, à Paris, grâce à l'aide de M. Hor Ting, chercheur et ami de Melle Soulié de Morant. D'après ces objets que nous avons pu voir chez Melle Evelyn Soulié de Morant, notamment les livres en chinois et les notes de M. Soulié de Morant (parmi ces affaires, nous avons vu également une photo de M. Georges Soulié de Morant avec le premier président de la Republique de la Chine, Sun Yat-sen), nous croyons que Georges Soulié de Morant maîtrisait bien le chinois. Une autre partie de ses affaires de M. Soulié de Morant se trouve chez son fils, le frère aîné de Melle Evelyn Soulié de Morant.

b) Une introduction *émique*

Grâce à sa connaissance de la langue chinoise, Soulié de Morant a « retraduit » les concepts de base de la médecine des Chinois. Si nous parlons ici de « traduction », c'est parce que la traduction n'est pas seulement une action linguistique afin de conserver le sens, mais l'interprétation d'un autre système de représentation, ou de la « traduction culturelle », dans le langage contemporain, afin de désigner « la relation prétendument éthique à l'Autre ».[21] La traduction culturelle répond plutôt à une conception postmoderne, sensible à l'indétermination et à la différence, et constitue une avancée dans la reconnaissance des peuples anciennement colonisés. Dans ce sens, la traduction « relève d'une valeur d'usage, non d'échange ».[22]

Comme nous l'avons vu dans le chapitre précédent, deux concepts sont récurrents dans la médecine des Chinois, mais problématiques : *qi* 氣 et *jingluo* 經絡. Ce sont deux concepts presque fondamentaux de la médecine chinoise et même les profanes qui ne sont pas familiarisés avec la médecine chinoise en ont tous plus ou moins déjà entendu parlé.

Intéressons nous d'abord à la notion de *qi* 氣. Nous avons déjà vu que les traducteurs des siècles précédents ont traduit « *k'i* » par souffle, vent, esprit ou esprit vital.[23] Dans son

---

[21] Voir Naoki Sakai et Jon Solomon, « Traduction, biopolitique et différence coloniale », *Multitudes*, 2007, N° 2, pp. 5-13.

[22] François Laplantine et Alexis Nouss, *Métissage : de Arcimboldo à Zombi*, Paris, Pauvert, p. 561.

[23] « Vent » : voir par exemple Blandin, « Acupuncture », in *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, Paris, 1829, p. 316. « Esprit » ; voir Jean-Baptiste Du Halde, *Description géographique, historique, chronologique, politique et physique de l'empire de la Chine et de la Tartare chinoise*, vol. III, Paris, P.G. Lemercier, 1735, p.379. « Esprit vital », voir jean-Baptiste Du Halde, *Description géographique, historique, chronologique, politique et physique de l'empire de la Chine et de la Tartare chinoise*, vol. III, Paris, P.G. Lemercier, 1735, p.379.

usage courant, il exprime a) l'air ; b) l'haleine, le souffle, la respiration ; c) l'odeur, la senteur ; d) l'esprit, la vigueur ; e) l'énergie,[24] Soulié de Morant l'a parfaitement compris :

> L'idéogramme [tsri] est une définition : il représente une chaudière sur le feu, avec le couvercle à demi soulevé par la vapeur qui s'échappe. Donc la force immatérielle dégagée de l'eau matérielle ; la transformation de l'énergie latente en énergie active.[25]

Donc Soulié de Morant emploie le mot « énergie » « dans le sens d'intensité de la vie, soit active, soit latente, qui anime l'être ; c'est-à-dire de force vitale », ce qui est très pertinent et cette traduction est toujours utilisée aujourd'hui.[26]

Le concept de *jingluo* 經絡, lui a été traduit par méridien. Le concept de *jingluo* est composé de deux caractères, *jing* et *luo*. *Jing* signifie « chaîne d'un tissu, route du Nord au Sud, méridien, vaisseau d'un corps organique (artère, veine, nerf...) ». *Luo* signifie « lier, attacher, filet, réseau ».[27] Soulié de Morant trouve donc dans le mot méridien un équivalent pertinent. Puis il comprend et met l'accent sur le fait que la connaissance des méridiens est une « base essentielle de la vraie acuponcture », car elle donne aux concepts précédents tout leur sens : par elle nous pouvons connaître la « circulation d'énergie », expliquer les relations et troubles d'organes, et classifier les effets des points.[28]

---

[24] Voir *Hanfa cidian* 漢法詞典[Dictionnaire Chinois-Français], Beijing, Shangwu yinshuguan 商務印書館, 1991, pp. 531-533.

[25] Georges Soulié de Morant, *L'Acuponcture chinoise*, p.238.

[26] Georges Soulié de Morant, *L'Acuponcture chinoise*, p.238.

[27] Voir Eric Marié, *Précis de médecine chinoise : Histoire, théories fondamentales, diagnostic et principes thérapeutiques*, Paris, Dangles, 2008, pp. 153-155.

[28] Georges Soulié de Morant, *L'Acuponcture chinoise*, p.44.

Concernant les concepts de point et de pouls, le caractère chinois pour point (*xue*, 穴), qui désigne une « entrée de caverne », ne pose pas trop de problème de traduction et de corrélation, puisque « les points [anatomiques] sont tous au fond d'un creux, d'un godet ».[29] Ceci dit, l'exemple des siècles précédents nous a déjà montré qu'il n'était pas évident de concevoir le corps humain couvert de points sur lesquels il serait possible d'agir. De même, concernant le pouls, le sens chinois n'est pas le simple équivalent du pouls au sens occidental : loin d'indiquer uniquement l'état du cœur, le pouls chinois indique l'état de tous les organes, de l'énergie et du sang. Il faut donc parler des pouls chinois.

Les ouvrages et les techniques de ces pionniers sont devenus des « classiques » pour les acupuncteurs français même de nos jours, preuve en est faite par l'usage de ces deux termes, méridiens et énergie, qui sont toujours pertinents. Par ailleurs, Soulié de Morant entreprend un travail colossal de classification et localisation anatomique des points qui occupe environ trois cent trente pages des mille cents pages de *L'Acuponcture chinoise*. Il passe en revue les douze méridiens, les deux lignes médianes et les points hors-méridiens. Il ne voulait pas anatomiser les données chinoises. Selon lui, la localisation est nécessaire en raison « des indications brèves et imprécises portant surtout sur les distances mutuelles ».[30]

Ce que Georges Soulié de Morant a introduit et interprété ne se résume pas seulement aux termes « techniques » de l'acupuncture, puisque l'acupuncture est une façon de guérir les maladies. Il va de soi que les travaux de Soulié de Morant touchent également la perception des

[29] Georges Soulié de Morant, *L'Acuponcture chinoise*, p.35.

[30] Georges Soulié de Morant, *L'Acuponcture chinoise*, p.19.

maladies. En soulignant l'« individualité » de la maladie dans la médecine des Chinois, il a traduit et introduit les explications des Chinois sur les maladies et les actes thérapeutiques. Il a mis l'accent sur les critères des malades, par exemple le sexe et l'âge car les piqûres sont variables selon les personnes et les moments et ce sont des éléments qui déterminent la méthode de piqûre (par exemple, le temps de piqûre doit être moins long chez les femmes que chez les hommes, car généralement les hommes sont plus musclés que les femmes).[31]

En ce qui concerne les causes des maladies, il les classifie selon les théories des Chinois, classées selon deux axes : *inn* (*yin* 陰) ou *iang* (*yang* 陽), insuffisance (*xu* 虚) ou excès (*sheng* 盛, ou vide/plénitude). Ces deux axes ne s'excluent pas, ils se superposent. Soulié de Morant propose de classer les maladies selon des signes cliniques *inn* ou *iang* : dans la recherche des causes, les maladies peuvent être dues à une combinaison d'excès ou d'insuffisance de *inn* et *iang* :

> Excès ou insuffisance à la fois de inn et de iang.
> Excès ou insuffisance ou de inn ou de iang.
> Excès ou insuffisance de chaque organe ou fonction.
> Excès ou insuffisance d'énergie locale. [32]

Pour les traiter et guérir, il introduit deux concepts, deux principes : tonifier ou disperser. Tonifier, c'est enlever le vide ; disperser, c'est vider la plénitude. Par exemple, pour les organes couplés, l'un *inn*, l'autre *iang*, tonifier le plus faible disperse, affaiblit, le plus fort.[33]

---

[31] Voir George Soulié de Morant, *Précis de la vraie acuponcture chinoise*, pp. 67-68.

[32] Voir George Soulié de Morant, *Précis de la vraie acuponcture chinoise*, pp. 61-64.

[33] George Soulié de Morant, *L'Acuponcture chinoise*, p.140.

c) Exposer scientifiquement la médecine des Chinois

Georges Soulié de Morant introduit la « vraie » acupuncture des Chinois en France, et cette introduction est une légitimation. Rappelons que Soulié de Morant vit dans une société dominée par une idéologie « scientifique », notamment dans le domaine médical. De plus, comme nous l'avons dit dans le chapitre précédent, dans cette société valorisant le « progrès », il est inconcevable que la médecine venue d'un pays « arriéré » ait quoi que ce soit à enseigner à l'Occident. Soulié de Morant a conscience de cette difficulté :

> On a beaucoup écrit sur la médecine chinoise et plaisanté l'ignorance où seraient les médecins chinois de l'anatomie et de la physiologie ; le peu de considération qu'aurait l'homme de l'art auprès du public ; son incompétence ; l'empirisme de sa thérapeutique ; sa pharmacopée ; son manque d'instruments pour le diagnostic et, par suite, l'absurdité de ses théories sur la pathogénie des maladies.[34]

Cependant, selon lui, cela n'est pas la « vraie » médecine des Chinois. Il admet que, en Chine comme ailleurs, il existe des charlatans, mais

> Le vrai médecin chinois soigne ses malades suivant certaines règles bien établies et il a parfaitement la noble conception du devoir. Et s'il a des théories dont quelques-unes peuvent nous paraître absurdes sur l'origine et la cause de certaines maladies, son art est basé sur les acquisitions des siècles passés et sur les résultats de l'observation et de l'expérience de nombreux beaux

[34] Dr. Paul Ferreyrolles, Georges Soulié de Morant, « Les aiguilles et les moxas en Chine ou le traitement des algies par traumatisme dermique », *Science Médicale Pratique*, juin 1931, cité in *Acupuncture (Communications 1929-1951*), Paris, Editions de la Maisnie, 1980. p. 26.

> cerveaux. Le fait que ces acquisitions ont satisfait les malades pendant près de 40 siècles, prouve "qu'il y a quand même là quelque chose".[35]

Pour lui, la légitimation de la médecine des Chinois se justifie par l'ancienneté plurimillénaire d'une civilisation. Pourtant pour le public français, cela ne suffisait pas et Soulié de Morant comprenait bien que son travail ne pourrait pas se limiter à une simple introduction et qu'il allait devoir « prouver » l'acupuncture.

« Prouver », ici, peut se comprendre sous deux angles : d'un côté, puisque l'un des problèmes fondamentaux que la science des Chinois pose à la science occidentale est celui de l'existence de phénomènes auxquels ne correspond pas de réalité matérielle, il est inévitable que les Occidentaux cherchent la réalité matérielle des éléments de l'acupuncture chinoise (points d'acupuncture, méridiens et énergie) afin de démontrer leur existence. Dans son travail de formalisation, l'une de ses préoccupations a été de penser à présenter ces données acupuncturales sur un support anatomique.

Concernant les points d'acupuncture, il constate :

> Les points sont, de la méthode, ce qu'il y a de plus aisé à constater, de plus matériel. Leur existence ne saurait être niée. Le malade peut les trouver sur lui-même. A eux seuls, ils constituent une importante découverte de physiologie et de thérapeutique [...] Le fait matériel indéniablement constaté est que, dès qu'il y a dysfonction d'un organe interne et seulement dans ce cas, certains points du revêtement cutané deviennent sensibles et même douloureux au toucher. Cette

[35] Dr. Paul Ferreyrolles, Georges Soulié de Morant, « Les Aiguilles et les moxas en Chine ou le traitement des algies par traumatisme dermique », p. 26.

> sensibilité cesse dès que la fonction est revenue à la normale. Cela, chacun peut le constater sur soi-même ou sur autrui. [36]

Donc, Soulié de Morant situe les points d'acupuncture au « revêtement cutané », mais nous remarquons aussi qu'il prend en considération les indications ressenties par les patients, c'est-à-dire la sensibilité subjective au lieu de la réalité objective et il ne s'agit pas d'une expérimentation de la localisation anatomique. [37]

Concernant les méridiens, puisqu'il s'agit d'une suite de points, selon la même logique si les patients déclarent sentir « passer quelque chose » toujours dans le même sens, « on est forcé d'admettre l'existence de ce que les Chinois ont appelé « méridiens » ».[38] Quant à l'énergie, la preuve de son existence matérielle est bien difficile à établir. Soulié de Morant constate que ce « quelque chose que l'on sentait si souvent couler les méridiens a été appelé énergie *tsri »* (cette chose qu'on sent couler dans les méridiens) [39], de l'autre côté il avoue :

> Que cette circulation existe ou ne soit qu'une hypothèse de travail, elle n'en rend pas moins à l'acupuncture des services tels qu'on ne saurait s'en passer sans se priver d'un élément qui permet d'obtenir des succès plus réguliers et plus nombreux. [40]

---

[36] George Soulié de Morant, *Précis de la vraie acuponcture chinoise*, p. 14.

[37] Une expérimentation concluante est faite en 1950, non par Georges Soulié de Morant, mais par un groupe de médecins, notamment l'équipe de Docteur Niboyet à Marseille. Voir Niboyet, E.-H., *La moindre résistance à l'électricité de surfaces punctiformes et de trajets cutanés concordants avec les "points" et "méridiens" bases de l'acupuncture*, Thèse de Science, Gap, impr. Louis-Jean, 1963. Voir aussi Jean-Marc Stéphan, « A la recherche de la réalité biophysique du point d'acupuncture », *Acupuncture et Moxibustion*, 2004, Octobre-décembre, Vol. 3, n° 4, p. 273.

[38] George Soulié de Morant, *Précis de la vraie acuponcture chinoise,* p. 17.

[39] George Soulié de Morant, *Précis de la vraie acuponcture chinoise,* p. 28.

[40] George Soulié de Morant, *Précis de la vraie acuponcture chinoise,* p. 22.

A part sa recherche de preuves matérielles, Soulié de Morant tente également d'expliquer le mécanisme de l'acupuncture. C'est le travail d'une équipe de recherche : homéopathes, anatomistes, physiciens et autres spécialistes vont contribuer à expliquer le mécanisme des points et des pouls. Ils ont remarqué qu'il existe certaines correspondances entre les points des Chinois et les points des Occidentaux et ces correspondances sont en lien avec des tentatives d'explication de la douleur dont certains points cutanés sont la manifestation.[41] Les deux premiers articles de Soulié de Morant et Ferreyrolles sur l'acupuncture accordent une place importante à une approche réflexologique, les auteurs affirmant cependant qu'une telle approche suffit à expliquer la totalité des phénomènes de l'acupuncture.[42]

Avec Soulié de Morant, en une quinzaine d'années et après un long processus de criblage, l'acupuncture passe à l'expérimentation et devient une thérapeutique autour de laquelle se constitue un cercle médical mixte, avec les médecins qui interrogent les limites thérapeutiques de la médecine occidentale sans en rejeter les règles et connaissances.

Rappelons que la médecine moderne occidentale s'est faite sur fond d'orientalisme et qu'elle affirme sa supériorité scientifique totale, surtout pendant la période durant laquelle exerçait Soulié de Morant. Pourtant pour ce dernier, il n'y a pas entre la science occidentale et la science chinoise un rapport de supériorité, mais d'égalité et de réciprocité. Même s'il avance

---

41 Le docteur Weihe, qui ignorait l'acupuncture, a décrit des points douloureux corporels, correspondant à l'indication de remèdes homéopathiques. La plupart de ces points correspondent à des points d'acupuncture. Voir Jean Daniaud, *Les Points de Weihe*, Liège, Pietteur Marco, 2004.

42 Voir Dr. Paul Ferreyrolles, Georges Soulié de Morant, « L'acupuncture en Chine vingt siècles avant J-C. et la réflexothérapie moderne », *L'Homéopathie française*, 1929, juin, cité in *Acupuncture (Communications 1929-1951)*, Paris, Editions de la Maisnie, 1980. pp. 13-23. Plus tard Soulié de Morant abandonne cette approche, puisque nous ne la voyons plus dans son dernier ouvrage *L'acuponcture chinoise*.

quelques explications « scientifiques » sur l'acupuncture et son mécanisme, Soulié de Morant tient à présenter et exposer la médecine des Chinois comme une science à part entière, sans tenter de l'expliquer, méthodiquement, par le biais des théories et des critères « scientifiques » de la médecine occidentale. Ainsi, il s'agit bien d'une introduction *émique* de l'acupuncture des Chinois et Soulié de Morant n'avait pas l'ambition de faire intégrer l'acupuncture dans la médecine officielle. Son équipe reste en un cercle plutôt fermé et même si les consultations d'acupuncture hospitalières se sont ouvertes, l'acupuncture n'existe pas comme une spécialité médicale.

C - Institutionnalisation et intégration (1945-1990)

a) La période d'institutionnalisation : la Société française d'acupuncture (1945-1965)

Dès 1945, un élève de Soulié de Morant, le docteur Roger de La Fuÿe, brise le cercle initiatique pour faire de l'acupuncture une pratique médicale. Selon lui, l'acupuncture doit être intégrée dans le monde médical et soumise au contrôle des médecins au lieu de rester dans le domaine des illégaux. C'est le début de l'institutionnalisation de l'acupuncture, marquée par la création d'une société : la Société française d'acupuncture (SFA) qui a donné un lieu de vie officiel aux médecins acupuncteurs ; [43] et une série de démarches : création d'un syndicat en

[43] La Société française d'acupuncture a été créée en octobre 1943, mais en raison de la Seconde guerre mondiale, le dépôt des statuts a été retardé jusqu'en 1945. Voir Dr. Roger de la Fuÿe, « Editorial », *Archives de la Société française d'acupuncture*, juin 1947, n° 1, p.1.

1947, le Syndicat national des médecins acupuncteurs de France (SNMAF) qui défend les intérêts de cette profession émergente ; création d'une revue en 1947, les Archives de la société française d'acupuncture (ASFA) qui diffuse la pratique ; [44] fondation de l'Institut du centre d'acupuncture de France en 1946 (ICAF) qui ouvre un espace de formation en dehors de l'institution hospitalière et fait sortir l'acupuncture d'une élite savante en en faisant une thérapeutique accessible à tous.[45]

Au niveau de la pratique, des consultations officielles d'acupuncture ont lieu dans les hôpitaux militaires. En 1947 d'bord, à l'Hôpital militaire d'instruction du Val de Grâce dans le service d'Urologie avec l'autorisation de la Direction centrale des services de santé des armées.[46] Plus tard en 1950, un Centre de traitement des algies des amputés par l'acupuncture est créé à l'Institution nationale des invalides.[47] La première intervention du politique en ce qui concerne l'acupuncture en France est donc venue du domaine militaire.[48]

---

[44] Voir Dr. Roger de la Fuÿe, « Editorial », *Archives de la société française d'acupuncture*, 1947, octobre, N ° 2, p.1. En 1949, Revue internationale d'acupuncture a remplacé Archives de la Société française d'acupuncture.

[45] R. Monnir, « L'acupuncture des années 1960 en Europe », *Revue française de médecine traditionnelle chinoise*, 1989, N° 133, pp. 49-51. Pour plus de détails sur les activités de l'association de De la Fuÿe, voir Jean-Marc Kespi, « Les 50 ans de l'Association française d'acupuncture », *Revue française d'acupuncture*, 1997, N ° 90, pp. 18-26.

[46] Voir Dr. Labrousse, « Sur cinq ans de pratique de l'acupuncture à l'Institution nationale des invalides », *Revue internationale d'acupuncture*, octobre-décembre 1956, N° 38, p.178.

[47] Voir Dr. Labrousse, « Sur cinq ans de pratique de l'acupuncture à l'Institution nationale des invalides », p.179.

[48] Dans le contexte de la colonisation, l'Armée française a joué un rôle important dans l'importation de l'acupuncture en France. La discipline s'est pratiquée d'abord dans les hôpitaux militaires et l'armée devient donc le vecteur d'importation de la thérapie. Car les politiques de santé dans le militaire et le civil sont différentes. De plus, le ministre de la Défense nationale s'intéresse particulièrement à l'acupuncture et à l'homéopathie et souhaite la soutenir politiquement. Voir Ronald Guilloux, *De l'exotique au politique : la réception de l'acupuncture extrême-orientale dans le système de santé français (XVIIe-XXe siècles)*, Thèse de doctorat soutenue à l'Université Lyon 2, 2006, pp. 260-262.

Au niveau de la recherche, la démarche scientifique du Dr. de la Fuÿe crée une rupture par rapport aux travaux de Soulié de Morant en empruntant la forme du discours de la médecine occidentale afin de moderniser et d'occidentaliser l'acupuncture. Son but est le développement scientifique de l'acupuncture en France en restant sur un terrain qui soit le plus scientifique possible sans volonté de trop la « siniser » comme son maître Soulié de Morant. Les éditoriaux et les compte-rendus de la *Revue internationale d'acupuncture* traduisent ainsi la guerre qui était faite à tout ce qui pouvait faire apparaître l'acupuncture comme non-scientifique.[49] Ainsi, le docteur de la Fuÿe écrit :

> Non, non et non ! L'astrologie, le magnétisme et la radiesthésie, ces fausses sciences, ces attrape-nigauds, n'ont rien à voir avec l'Acupuncture. Non et non, l'Acupuncture vaut mieux que ça, et le rôle de notre S.F.A. est précisément de faire respecter l'esprit qui vivifie et non la lettre qui tue. Or l'esprit, c'est l'Idée-Mère de l'Equilibre Inn-Yang universel et organique et des correspondances organes peau (points chinois) peau-organes (couplages d'aiguilles). Toutes les hypothèses d'explication de cette interaction sont permises, mais seulement dans le cadre de notre physiologie occidentale.[50]

En nommant son traité *L'acupuncture chinoise sans mystère*, de La Fuÿe voulait reprendre la tonalité des cliniciens du dix-neuvième siècle pour épurer « des mystères et des brouillards extrêmes-orientaux».[51] Dans son traité, il s'oppose radicalement à la théorie des cinq éléments, qu'il appelle « la prémédiévale théorie des cinq éléments » comme l'astrologie, dont

---

[49] Gilles Andrès, « 50 ans d'enseignement et d'évolution des idées », *Revue française d'acupuncture*, 1997, N° 90, p.35.

[50] Voir Dr. Roger de la Fuÿe, « Editorial : le pouvoir des faibles », *Revue française d'acupuncture*, avril-juin 1952, N° 20, p.43.

[51] Voir Dr. Roger de la Fuÿe, « Editorial », *Archives de la Société française d'Acupuncture*, 1947, N° 1, p.1.

les « relations ‘suppressives’ ne sont qu'un excellent moyen mnémotechnique pour se rappeler plus facilement l'interaction des organes ».[52] Il reprend donc le travail de la localisation des points d’acupuncture effectué par Soulié de Morant, avec une volonté de débarrasser l’acupuncture de sa poésie. Concernant les points, il ne veut pas conserver ni les noms chinois qui ont des significations culturelles fort riches, ni leurs traductions, qui pourraient conserver une partie de ces significations.[53] Pour lui, la modernisation de l'acupuncture consiste également en une schématisation sémantique :

> Le plus simple est de les désigner par leurs numéros d’ordre dans leurs systèmes organiques. Le seul effort de mémoire consistera donc à retenir leurs emplacements anatomiques, ce qui est probablement suffisant. Les points chinois y perdront sans doute en mystères et en exotisme, mais ils seront plus facilement assimilables.[54]

En ce qui concerne la défense de la profession de l’acupuncture, le Syndicat national des médecins acupuncteurs de France (SNMAF) est créé afin de défendre les intérêts des médecins-acupuncteurs comme profession médicale. Ce syndicat cherche d’autre part à se protéger contre l’exercice illégal de l’acupuncture, au nom de la profession médicale encadrée par ses droits depuis la Loi du 10 mars 1803, modifiée par la Loi du 30 novembre 1892, qui stipule que

---

[52] *Revue internationale d’acupuncture*, janvier-mars 1955, n° 31, pp .257-258. cité in Gilles Andrès, « 50 ans d’enseignement et d’évolution des idées », *Revue française d’acupuncture*, 1997, N° 90, p.36.

[53] Les noms chinois des points d’acupuncture ont des significations symboliques très riches. Le sens des noms se rapporte à leur localisation, à leur fonction, ou évoque une image poétique. Par exemple, les points sont souvent représentées voûtées pour signifier le Ciel, la Terre étant en bas, l’espace entre les deux représentant la vie manifestée. Sur les liens entre les mots chinois et les conceptions de médecine chinoise, voir un ouvrage du docteur Xu Wenbing 徐文兵, *Zilicangyi* 字里藏醫 [Médecine chinoise dans les mots], Hefei, Anhui jiaoyu chubanshe 安徽教育出版社, 2007.

[54] Dr. Roger de La Fuÿe, *Traité d’acupuncture : l'acupuncture chinoise sans mystère, la synthèse de l'acupuncture et l'homéopathie, l'homéosiniatrie diathermique*, Paris, Le François, 1956, p.15-16.

« nul ne peut exercer la médecine en France s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine, délivré par le gouvernement français, à la suite d'examens subis devant un établissement d'enseignement supérieur de l'Etat ».[55] C'est dans ce cadre juridique qu'un fameux procès pour exercice illégal de la médecine fut intenté à l'encontre de Georges Soulié de Morant, le « maître » qui a introduit l'acupuncture en France et, rappelons-le, professeur d'acupuncture de De La Fuÿe.[56] Le procès se termina par un non-lieu.[57]

Avec l'ambition de de La Fuÿe et ses démarches en faveur d'une structuration de l'acupuncture, le nombre de médecins acupuncteurs ne cesse d'augmenter.[58] Selon de la Fuÿe, en 1959, la SFA compte alors quatre cent cinquante membres, le SNMAF quatre cents membres, et l'ICAF a déjà formé neuf cents médecins français et étrangers depuis sa création.[59] A la même période, l'autre grande avancée dans le domaine sera le remboursement de l'acte d'acupuncture : il lui confère une valeur institutionnelle, c'est-à-dire la preuve de la reconnaissance officielle de l'acupuncture. De La Fuÿe décède en 1961 et le docteur Gillet lui

---

[55] Cité dans Jacques Léonard, *La Médecine entre les savoirs et les pouvoirs : Histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIX siècle*, Paris, Aubier Montaigne, 1981, p. 296.

[56] Au début des années 1930, de La Fuÿe a appris l'acupuncture à l'hôpital Léopold-Bellan avec Soulié de Morant et Thérèse Martiny. Mais de La Fuÿe ne reconnaît jamais les faits et soutient qu'il a découvert l'acupuncture seul.

[57] Nous pouvons regretter l'attitude, intéressée et discutable, de de La Fuÿe dans les actions judiciaires qu'il intentât contre Georges Soulié de Morant. Le choc était fatal, sachant que ce dernier décédera cinq ans plus tard, sans jamais plus avoir pu pratiquer l'acupuncture.

[58] Concernant l'augmentation des membres, à part la structuration de la discipline, la recherche de Marcovich montre bien d'autres raisons permettant de comprendre ce fait. D'abord, la nécessité thérapeutique pour ceux qui exerçaient la médecine avant, pendant ou juste après la Seconde Guerre mondiale, puisque l'usage des antibiotiques n'était pas encore répandu. Deuxièmement, le rejet d'une médecine occidentale, "découper l'homme en morceaux", par rapport à une médecine plus globale joue aussi un rôle. Voir, Anne Marcovich, *Les représentations du corps et de la maladie chez les médecins acupuncteurs et chez leurs patients*, Paris, CNRS, Rapport CNRS-INSERM-MiRe, 1987, pp. 75-85.

[59] Voir Dr. Roger de la Fuÿe, « Avant-propos », *Revue internationale d'acupuncture*, juillet-septembre 1960, N° 53, p. 106.

succède à la présidence de la SFA de 1961 à 1965, sans néanmoins de changement important sur le plan de l'enseignement ni de l'organisation.

b) Une structuration nationale : l'opposition entre traditionalistes et scientistes (1965-1976)

Après plusieurs regroupements d'associations d'acupuncture, une organisation nationale d'acupuncture, la Confédération nationale des associations médicales d'acupuncture (CNAMA), est capable de réguler la vie interne de l'acupuncture médicale et de défendre les intérêts de la « profession » vis-à-vis des pouvoirs publics, voit le jour en 1969.[60]

Le contexte socio-culturel de l'époque était d'ailleurs favorable à l'acupuncture. Rappelons qu'en Chine, le nationalisme, voyant dans la médecine locale un héritage culturel à préserver pour renforcer la fierté nationale et construire une identité nationale, était en train d'entreprendre sa réorganisation selon le modèle de classification occidental. Après l'ouverture des relations avec la Chine, surtout après la visite de président Nixon, comme nous l'avons mentionné dans la première partie de notre thèse, se manifeste un réel engouement en Occident pour l'acupuncture. De plus, en France, l'idéologie sociale de rejet d'un Occident industriel fournit un terrain favorable pour cette médecine, avec le courant des médecines dites

[60] D'abord, une société dissidente, l'Organisation pour l'étude et le développement de l'acupuncture (OEDA) a été créée en 1963 au sein de la SFA, qui plus tard en 1966 a pris le nom d'Association française d'acupuncture (AFA), puis il y a eu une fusion entre la Société Acupuncture et la SFA, sous le nom d'Association scientifique des médecins acupuncteurs de France (ASMAF). Mais cette union n'a duré qu'un an. Il ne restait alors que trois associations d'acupuncture en France : OEDA, AFA et ASMAF.

parallèles.[61] De nombreuses sociétés d'acupuncture sont nées pendant cette période, du fait d'une demande aussi importante. En 1974, l'acupuncture est reconnue par l'Ordre des médecins français comme « orientation ».[62] Le remboursement de l'acte d'acupuncture est alors réévalué, et une formation médicale continue destinée aux médecins acupuncteurs est créée en 1975 (puis un Diplôme Inter-Universitaire d'Acupuncture (DIU) en 1989).[63] Mais le paysage de l'acupuncture sera cependant bouleversé dans son fond socio-culturel, en France comme dans le monde avec l'arrivée de nouvelles sources extrêmes orientales dans les années 1960. Les théories chinoises sur les cinq éléments font leur apparition au sein de l'association et dans le domaine de l'acupuncture, marquée alors par une opposition entre courant moderniste et courant traditionaliste.[64]

Pour les modernistes ou les scientistes, l'acupuncture doit être soumise à l'expérimentation. La figure représentative des scientistes, le docteur Niboyet, constate que les énergies, notamment l'énergie « perverse », est plutôt apparentée à « la magie ». Il pense que ce sont des termes qui causent un tort incroyable à l'acupuncture, et sont l'une des raisons pour lesquelles on considère les acupuncteurs « comme des farfelus, non comme des médecins ». Il ne faut pas simplement « reprendre une tradition millénaire », mais il faut essayer de « la vérifier

---

[61] Concernant les médecines parallèles, nous en discuterons et approfondirons le sujet dans le chapitre suivant.

[62] Aujourd'hui, il s'agit d'un Mode d'Exercice Particulier de la médecine.

[63] Un DIU est d'un diplôme universitaire, et non un diplôme national, il n'a donc pas la même valeur qu'une spécialité, une compétence ou une capacité. Actuellement, la transformation du DIU en Capacité d'acupuncture est en cours.

[64] Il s'agit du travail des médecins sinologues comme docteur Hussen qui a traduit le *Lingjiu* et le *Suwen*, et des sinologues comme le Père Claude Larre et Elisabeth Rochat de la Vallée. Voir Père Claude Larre, Elisabeth Rochat de la Vallée et docteur Schatz, *Aperçus de médecine chinoise traditionelle*, Sainte-Ruffine, Maisionneuve, 1979. De plus il s'agit également des publications des Chinois contemporains, comme le docteur Tsou Lienn, *La Nouvelle science de l'acupuncture et des moxas*, Pékin, 1951.

expérimentalement ». Pour ces scientistes, « si certains Asiatiques les soutenaient sans preuves, elles n'auraient aucune valeur et ne pourraient que déconsidérer ceux qui les avancent ».[65] Autrement dit, ce que ces scientistes recherchent est une acupuncture occidentalisée, modernisée.

Tandis que pour les traditionalistes, l'acupuncture – et plus largement la médecine traditionnelle chinoise – est une véritable philosophie médicale, irréductible à la quantification. L'étude de l'acupuncture ne se résume pas à une recherche purement médicale, elle implique également une conception du monde. Comme l'a dit le Docteur Nguyen Van Nghi, figure importante des traditionalistes, il faut « chasser tout préjugé pour mieux comprendre et découvrir toute la logique et la puissance de la tradition chinoise ».[66] Mais il admet aussi « qu'il est également nécessaire à un acupuncteur de connaître la médecine occidentale, donc le pouvoir d'analyse allié au pouvoir de synthèse de la première pourra permettre de réels progrès dans l'art de soigner les hommes ».[67] Donc, les traditionalistes insistent sur la pratique d'une acupuncture *émique,* comme celle introduite par Soulié de Morant.[68]

---

65 Voir docteur. Niboyet J. E. H., « Indications et limites de l'acupuncture », *L'Acupuncture*, septembre-octobre 1970, N ° 26, pp. 11-15. Il s'agit d'un exposé fait par le docteur Niboyet lors du premier Congrès de la CNAMA en novembre 1970.

66 Voir Dr. Nguyen Van Nghi, « Editorial », *Mensuel du médecin acupuncteur*, février 1974, N ° 8, p.2.

67 Dr. Nguyen Van Nghi, « Editorial », p.2.

68 Pour approfondir ces aspects sur le débat entre ces deux champs pendant les années 1970, voir la thèse de Ronald Guilloux, *De l'exotique au politique*, pp. 369-380.

D - État des lieux actuels de l'acupuncture

La situation législative de la médecine chinoise est particulière en France par rapport aux autres pays européens. L'Ordre des médecins français reconnaît depuis 1956 l'acupuncture comme un acte médical complet. Par conséquent, seuls les titulaires du Doctorat en médecine sont autorisés à pratiquer l'acupuncture dans sa totalité. En 1989, un Diplôme inter-universitaire d'acupuncture est créé et il existe aujourd'hui en France deux DIU d'acupuncture, destinés aux médecins (DIU d'acupuncture générale) et aux sages-femmes (DIU d'acupuncture obstétricale), tous deux d'une durée de trois ans. Le DIU d'acupuncture générale est enseigné dans sept facultés de médecine : Aix-Marseille 2, Montpellier 1, Nantes, Paris XIII, Bordeaux 2, Lyon 1, Strasbourg 1 ; celui d'acupuncture obstétricale l'est au sein de quatre établissements : Paris XIII, Strasbourg 1, Montpellier 1 et Rouen. Depuis, seuls les médecins ayant ce diplôme peuvent s'inscrire sur la liste des acupuncteurs, au nombre de 1833 en 2002. Leur consultation peut être remboursée par la Sécurité Sociale.

Actuellement, presque tous les médecins acupuncteurs sont des praticiens généralistes libéraux, pratiquant très souvent dans leur cabinet privé, ou, plus rarement, dans le service de consultation externe ou des centres particuliers (anti-douleur, antitabac, etc.) de certains hôpitaux. Les médecins non diplômés en acupuncture peuvent toujours la pratiquer à condition que leur séance se déroule dans le cadre d'une consultation de généraliste. Outre les médecins, certains personnels médicaux sont autorisés à utiliser l'acupuncture partiellement, les sage-femmes peuvent par exemple piquer les femmes enceintes sur certains points et pour des finalités précises (faciliter l'accouchement, soulager la douleur ou accélérer le rétablissement).

Il nous faut enfin évoquer les acupuncteurs non-médecins. Bien que leur pratique soit interdite, les acupuncteurs non-médecins sont très nombreux en France : on estime que leur

nombre est au moins le double de celui des médecins acupuncteurs. Du fait que leur pratique est illégale, leur consultation n'est pas remboursée. Ironie de cette situation, les acupuncteurs non médecins n'étant pas contrôlés par la Sécurité Sociale, ils peuvent fixer le prix de leur séance (souvent aussi élevé que celui d'un médecin spécialiste privé) avec plus de souplesse. Pour éviter d'être poursuivis par l'Ordre des médecins, les praticiens non médecins appellent souvent leur séance d'acupuncture « traitement énergétique » ou « séance de bien-être ».

Les procès contre les acupuncteurs non-médecins sont rares aujourd'hui en France, et les condamnations sévères encore moins fréquentes. La pratique illégale de l'acupuncture est donc négligée par les autorités, contrairement à celle de la médecine classique et aussi celle de certaines médecines parallèles, comme par exemple l'ostéopathie où presque chaque praticien non conventionné sera poursuivi et condamné. Nous allons approfondir la question des formations et de la réception de la médecine chinoise chez les acupuncteurs non-médecins et les praticiens de médecine chinoise.

TROISIÈME PARTIE

ANALYSE DES REPRÉSENTATIONS DE LA MÉDECINE « TRADITIONNELLE » CHINOISE DANS LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE CONTEMPORAINE

L'œil qui voit est celui de la tradition. [1]

- Franz Boas

Ce qui fait le pouvoir des mots et des mots de l'ordre, pouvoir de maintenir l'ordre ou de le subvertir, c'est la croyance dans la légitimité des mots et de celui qui les prononce, croyance qu'il n'appartient pas aux mots de produire.[2]

- Pierre Bourdieu

[1] Cité in Jean-Loup Amselle, *Logiques métisses : Anthropologie de l'identité en Afrique et ailleurs*, Paris, Payot, 1999, p. 235.

[2] Pierre Bourdieu, *Language et pouvoir symbolique*, Paris, Seuil, 2001, p. 210.

Comme nous l'avons montré précédemment, l'intérêt pour la médecine chinoise s'intègre à un mouvement plus large : les médecines parallèles. Dans ce cadre, de plus en plus de Français se tournent vers des médecines parallèles afin de trouver des solutions qui le touchent dans sa vie physique, affective et morale, plus humaines, plus « naturelles », moins intégrées dans des réseaux de pouvoir. Parmi des médecines parallèles, les médecines des Autres, perçues comme distance des formes matérielles et spirituelles de la modernité, méritent une réflexion particulière. En effet, à travers la recherche des ces médecines des Autres, il s'agit beaucoup plus de recherche de bien-être, de mieux-être, les médecines présentant un spectre élargi de bienfaits, qui se pose dans une recherche de l'inconnu, de la différence ou d'une sorte d'exotisme.

Dans cet engouement pour les médecines des Autres, quelle est la place de la médecine chinoise, quelles sont ses organisations institutionnelles, ses rites et mythes propres, son statut symbolique et ses surcharges idéologiques ? Ce sont des questions aux quelles cette partie s'applique à répondre. La médecine chinoise, parmi les autres, est l'une des plus présentes dans les médecines des Autres et elle s'expose non seulement dans les médias, les discussions scientifiques, mais également dans les formations en dehors de la recherche et de l'enseignement universitaire. Bien que leur pratique soit interdite selon la loi, les acupuncteurs non-médecins sont très nombreux en France. Puisqu'en France, la médecine chinoise est pratiquée principalement par ces praticiens libéraux et est enseignée par des individus ou dans des établissements privés, ceux-ci occupent une place non négligeable dans la réception et la transmission de la médecine chinoise dans la société française. Les élèves des écoles privées peuvent être de futurs praticiens de la médecine chinoise, ou encore des personnes qui

souhaitent simplement suivre une formation professionnelle sans forcément intégrer dans la profession. Ce public trouve sa source dans une plus large audience dont les connaissances sur la médecine chinoise reposent sur les médias de masse. Le grand public français constitue les clients et les praticiens potentiels de la médecine chinoise. C'est-à-dire, les représentations de la médecine chinoise dans les médias sont à la fois la source et le reflet de ce que le public attend ou cherche. En outre, c'est le public qui constitue les clients des médias qui, en quelque sorte, s'efforcent de « satisfaire » le goût de leur public. Ainsi, les écoles et les discours dans les médias de masse forment les deux pôles principaux de cette partie. Nous allons analyser les représentations de la médecine chinoise dans l'enseignement populaire et les discours de la médecine chinoise dans les médias de masse, à travers des données « directes » et « immédiates » que nous avons pu recueilli dans notre travail de terrain et dans notre analyse des médias de masse.

La période d'étude court des années 1990 à 2009, car c'est dans les années 1990, que les premières écoles de médecine chinoise ont été fondées, comme par exemple, l'institut Chuzhen en 1992 à Paris et l'institut Shaoyang en 1995 à Lyon ; deux revues consacrées à la médecine chinoise ont apparues : *Médecine chinoise & médecines orientales* en 1992 et *Sino Santé* en 1994, et nombre d'autres publications visant le grand public sur la médecine chinoise ont commencé à apparaître à partir des années 1990. Autrement dit, c'est à partir des années 1990 que la médecine chinoise commence à avoir une grande visibilité populaire dans la société française.

Une deuxième point que nous devons préciser est notre objet d'étude : nous interrogeons les représentations populaires, c'est-à-dire les représentations hors du champ professionnel de médecins et des chercheurs spécialisés en médecine chinoise. Nous examinons en détail, à travers des écoles pour grand public et les médias de masse, les discours et des représentations populaires qui portent sur la médecine chinoise en France. Ces représentations populaires ne sont pas simplement « une accumulation de concepts, mais des concepts organisés, aménagés et classés dans les relations complexes avec les uns et les autres ».[3] La connaissance et les analyses de ces représentations importent, car elles nous permettent de « démystifier » des clichés qui sont d'une certaine manière discrètement ancrée dans la société française. Nous cherchons à analyser les codes et les significations subjectives dans ces représentations en les plaçant dans un contexte plus large.

[3] « ...not just a random collection of concepts, but concepts organized, arranged and classified into complex relations with on another ». Voir Stuart Hall, « The Work of Representation », in Stuart Hall (Dir.), *Cultural Representations and Signifying Practices*, Londres, Sage Publications & Open University, 1997, pp.1-64.

CHAPITRE VIII - PRÉSENTATION DES ÉCOLES

Ce chapitre repose sur notre travail de terrain au sein de deux écoles, l'une à Paris, l'autre à Lyon, et plus précisément sur l'organisation des écoles, les étudiants et les enseignants. Ces établissements privés sont très important dans notre recherche, car ils ne sont pas seulement les principaux lieux de « production » des praticiens, mais aussi les endroits où se trouvent les enseignants et les élèves les plus divers : elles sont donc idéales pour valoriser notre observation. En France, la médecine chinoise est pratiquée principalement par des praticiens libéraux (c'est-à-dire des praticiens non-médecins) et est enseignée par des individus ou dans des établissements privés. La forme de ces enseignements va donc plutôt dépendre des exigences des « clients » - les patients, les élèves, les lecteurs. Les membres de ces écoles sont donc nos interlocuteurs et ils nous fournissent les éléments pour une représentation de la médecine chinoise dans l'enseignement populaire. Notre observation porte sur l'organisation des écoles qui ouvrent leur formation au grand public - médecin ou non, et sur les stages et les conférences assurées par des professeurs chinois et d'autres activités hors écoles. Malgré la diversité de ces terrains d'observation, on s'interrogera, au cours de notre étude, sur les représentations de la médecine chinoise dans l'enseignement populaire à travers l'enseignement et la réception de la médecine chinoise dans les écoles privées aussi bien que dans les comportements de nos interlocuteurs.[1]

[1] Par enseignement populaire, nous entendons ici un enseignement ouvert à tous, un enseignement qui ne se limite pas seulement aux médecins, donc un enseignement non sélectif.

A - Choix méthodologique

a) Tentative de quantification

Nous admettons que les statistiques des centres de formation en médecine chinoise sont sans doute intéressantes, mais il va de soi qu'elles n'éclairent ni sur la transmission, ni sur l'acceptation de la médecine chinoise. De plus, on oublie souvent que la construction des questionnaires, l'évaluation et l'interprétation des données statistiques se basent sur la sensibilité et le jugement du chercheur. C'est pourquoi concernant les établissements privés, nous avons accordé la priorité à une méthodologie qualitative, de type ethnographique, fondée sur l'observation *in situ* des activités dans les établissements.

Certes, les techniques d'enquête que nous avons adoptées (observation, approche individualisée des interlocuteurs, entretiens et d'autres techniques) présentent également des limites dont nous avons dû nous accommoder. Néanmoins, comme le souligne Lévi-Strauss une analyse qualitative bien réalisée vaut mieux qu'une « accumulation de faits […] établis de manière imparfaite qui ne conduit jamais à la connaissance des choses telles qu'elles se passent actuellement »[2] Et les méthodes qualitatives en soi ne sont ni meilleures ni pires que les méthodes quantitatives, le choix de l'une d'entre elles étant strictement fonction du type de questions que se pose le chercheur.

Bien entendu, l'enquête de terrain pose toujours le problème de la subjectivité, comme Cliffort Geertz se demande : « quel genre de scientifiques sont-elles dont la technique principale

[2] K. Goldstein, *La Structure de l'organisme*, cité in Claude Lévi-Strauss, *Anthropologie Structurale*, Paris, Plon, 1974, p. 316.

est la sociabilité et dont l'instrument principal est eux-mêmes ? ».[3] Il est vrai que depuis longtemps que les postures épistémologiques et méthodologiques anthropologiques justifiaient le chercheur à se prétendre observateur neutre et à ignorer sa propre subjectivité, la subjectivité constitutive de la réalité sociale ainsi que l'intersubjectivité dans la pratique d'enquête. Pourtant, depuis les années 1960, la réflexion prône à mieux saisir le rôle de la subjectivité dans les recherches anthropologiques et sociologiques.[4] Pourtant, « l'objectivité est un modèle idéal avec lequel on travaille, et non un fait ».[5] Puis, dominée par l'objectivisme, l'enquête de terrain est bien souvent réduite à la collecte des données ethnographiques dans une démarche de connaissance dominée par le travail d'objectivation. Dans ces conditions, nous voyons la disparition du « réel humain » dans cette objectivation, remplacé par l'« objet ».[6] C'est ainsi que Stephen Tyler a constaté, d'une manière radicale, qu'il fallait accentuer le dialogue afin de montrer « la nature coopérative et collaborative de la situation ethnographique » (the cooperative and collaborative nature of the ethnographic situation).[7] Il est temps de reconnaître l'expérience de terrain dans sa pleine réalité relationnelle ; les interlocuteurs ne sont pas l'objet de recherche, bien au contraire, ils deviennent le sujet de la recherche. Car l'approche de la réalité

---

[3] « What sort of scientists are they whose main technique is sociability and whose main instrument is themselves », voir Cliffort Geertz, Available light: anthropological reflections on philosophical topics, Princeton, Princeton University Press, 2000, p. 94.

[4] Par exemple, Pierre Bourdieu et Loïc Wacquant favorisent « l'objectivation participante », qui demande au chercheur de s'efforcer à la prise en compte de tous les facteurs internes et externes qui le déterminent en tant que sujet « empirique » et sujet « scientifique ». Voir Pierre Bourdieu et Loïc Wacquant, *Réponse : pour une anthropologie réflexive*, Paris, Seuil, 1992. Quant à Cliffort Geertz, il propose de concevoir l'anthropologie comme une science d'interprétation ou herméneutique à la recherche de sens, avec une description dense des faits et du terrain observé, tenant compte du point de vue de différents acteurs. Voir Cliffor Geertz, *Interpretation of Cultures*, New York, Basic Books, 1973. Notamment le Chapitre 1 « Description: Toward and Interpretive Theory of Culture », pp. 3-30.

[5] « Objectivity is an ideal model to work with, not a fact », voir Judith Okely, *Own or Other Culture*, Londres, Routledge, 1996, p. 28.

[6] Nadia Mohia, *L'Expérience de terrain : pour une approche relationnelle dans les sciences sociales*, Paris, La Découverte, 2008, p. 8.

[7] Pour Tyler, il faut aller jusqu'à bannir le terme d'observation participante et privilégier le dialogue. Voir Stephen Tyler, « Post-modern ethnography: From document of the occult to occult document », in James Clifford et Gerges Marcus (Dir.), *Writing Culture: The Poetics and Politics of Ethnography*, Chicago, University of Chicago Press, 1986, pp. 122-140.

dans les sciences sociales ne concerne pas seulement la démarche scientifique et ses critères, elle concerne aussi « la relation à l'Autre » et la réalité sociale et culturelle ne peut être véritablement abordée que par « la relation à l'Autre » ou « la relation de sujet ».[8]

b) L'entrée dans les écoles et les conditions de l'enquête

Les observations et les entretiens ont été réalisés dans deux écoles : l'Institut Chuzhen de médecine chinoise à Paris et l'Institut Shaoyang de médecine traditionnelle chinoise à Lyon.[9] Ce sont également les deux écoles de médecine chinoise les plus connues en France. Notre enquête de terrain à l'Institut Chuzhen visait les stages intensifs assurés par les professeurs chinois invités en octobre et novembre 2006. Notre observation à l'Institut Shaoyang concernait les cours à temps partiel de novembre 2006 à juillet 2007. Grâce à l'introduction d'un ami chercheur, nous avons pu suivre les stages et les cours en tant qu'auditrice-libre et chercheuse.

Il se trouve que l'image d'une « chercheuse », qui plus est « chinoise », a souvent facilité notre immersion au sein de la communauté de la médecine chinoise ainsi que le recueil d'informations, de par notamment la curiosité de la plupart des élèves. Ils accueillent avec plaisir l'attention qu'ils reçoivent d'une chercheuse étrangère et ont moins de suspicion concernant mon rôle en tant qu'une chercheuse. Lors de notre étude sur le terrain, nous avons été accueillie avec bienveillance dès les premiers contacts, à part quelques réserves émises par les responsables des écoles. Quand nous avons déclaré être « chercheuse », les élèves nous ont

[8] N. Mohia, p. 9.

[9] L'école Shaoyang a deux autres branches à Paris et à Lausanne, mais notre terrain se pose la branche principale à Lyon.

identifiée comme une alliée « naturelle ». De plus, ils sont automatiquement convaincus que je suis attirée moi-même par la médecine chinoise. Ou encore, ils supposent qu'en tant que chinoise, je suis censée connaître cette médecine mieux qu'eux-mêmes. Cependant, malgré l'empathie qui a pu naître des relations nouées avec les sujets rencontrés, nous nous sommes efforcée, dans la mesure du possible, de rester étrangère à ces objectifs. Pourtant, pour les responsables des écoles, il n'est pas facile d'extirper leurs questions et inquiétudes pour recevoir une « outsider » (quelqu'un extérieure), notamment en raison du statut ambiguë de la médecine chinoise en France.[10]

Comme dans tous travaux de terrain, nous avons employé principalement les entretiens comme méthode d'enquête. Les entretiens avaient d'abord une utilité comme instrument de découverte, avec pour objectif l'analyse des trajectoires sociale et culturelle des sujets. Pour faciliter la relation avec les informateurs et pour instaurer une véritable discussion, l'entretien de type semi-directif a été préféré ; la grille de questions, préparée avant les rencontres, servait, de mémoire, à relancer la discussion.[11] Outre des données objectives (âge, profession, etc.), nous avons principalement cherché à recueillir des données susceptibles d'éclairer la trajectoire des

---

[10] Les écoles de médecine chinoise ont bien entendu un statut légale, habilités à la formation continue, mais comme nous avons mentionné, seule les médecines généralistes peuvent pratiquer l'acupuncture légalement et certains des élèves des écoles privés deviennent praticiens libéraux après avoir terminé les études, la situation des écoles peut être sensible. Cela explique les inquiétudes des responsables des écoles.

[11] Dans un entretien semi-directif, l'enquêteur prépare une grille d'entretien adaptée à son interlocuteur, mais ne suit pas nécessairement l'ordre prévu de ses questions. En effet, ses questions doivent s'inscrire dans le fil discursif de l'interlocuteur, qui est laissé libre de structurer lui-même sa pensée. L'enquêteur pourra être amené à poser, en fonction du discours de l'enquête, des questions non prévues initialement. L'entretien reste toutefois subordonné à l'objectif de recherche de l'enquêteur, qui pourra intervenir pour ramener l'enquête sur le sujet en cas de digression trop longue et/ou trop éloignée du thème qui intéresse le chercheur. Pour approfondir les aspects sur l'enquête de terrain dans le cadre de l'anthropologie et l'ethnologie, voir Daniel Céfaï, *L'enquête de terrain*, Paris, La Découverte, 2003.

élèves. Trois thèmes de discussion qui leur étaient explicitement proposés et visaient à reconstituer les étapes de leur conversion à la médecine chinoise ont été les suivants :

- Le rapport du sujet à la médecine parallèle en général et à la médecine chinoise en particulier.

- Le rapport du sujet à la société en général, et à son environnement de proximité en particulier.

- Les habitudes alimentaires, la vie quotidienne.

Mis à part nos entretiens, nous avons observé, parfois avec un regard extérieur mais bien souvent en participant, le déroulement des cours des écoles, mais aussi les stages hors corpus et un certain nombre d'autres activités (repas, fête de fin d'année, cérémonie de la remise des diplômes, stage de *qigong*). Nous avons également eu des discussions pendant les pauses entre les cours, en déjeunant avec les élèves. Nous avons gardé contact avec les élèves en dehors des écoles. Certains élèves nous ont invité chez eux ou à leurs cabinets. Nous avons essayé de rendre possible une observation plus minutieuse, prenant en compte les données factuelles du quotidien et de l'ordinaire.

B – Des écoles comme lieux d'enquête

a) Les écoles et le corpus des cours

Notre travail de terrain repose sur deux écoles de médecine Chinoise : l'Institut Chuzhen à Paris et l'Institut Shaoyang sur Lyon.[12] Comme la plupart des établissements privés de médecine

[12] Nous reviendrons sur les noms des écoles en chinois et leurs signification dans la partie C de ce chapitre.

chinoise en France, Chuzhen est principalement dirigée par des Français, qui s'occupent des affaires courantes : la gestion et l'entretien des lieux, la gestion des finances et du registre des membres, l'organisation des activités collectives, la communication interne et externe. Chuzhen est la seule école en France qui propose des cours à plein temps et des stages intensifs sous l'égide de professeurs invités venus de Chine. Concernant les cours à temps plein à l'Institut Chuzhen, le premier cycle dure quatre années. Il s'agit d'une formation complète en pharmacopée, acupuncture et massage pour un total de près de deux mille six cents heures de cours. Le deuxième cycle s'étale sur deux années soit six cent quatre-vingt-dix heures au total. Pour la formation à temps partiel, le nombre d'années d'études varie en fonction de la discipline choisie : trois ans pour le massage chinois, trois ans pour l'acupuncture avec une année optionnelle d'approfondissement et un minimum de cinq ans pour la pharmacopée. Chaque année d'études comprend trois séminaires de six jours et un séminaire de dix jours durant l'été. À titre indicatif, en 2009, pour la formation à plein temps, les frais de dossier sont 150 euros et les frais pédagogiques s'élèvent à 6500 euros. Quant à la formation à temps partiel, les frais de dossier sont de 60 euros par an et les frais pédagogiques s'élèvent à 2790 euros.[13] Ces chiffres démontrent l'investissement personnel et, non négligeable, financier des élèves dans ces formations qui ne sont pas reconnues en tant qu'une formation universitaire médicale par l'État.

Quant à l'Insititut Shaoyang, la directrice est d'origine chinoise mais les enseignants sont quasiment tous français.[14] Les cours sont organisés en formation continue à temps partiel, à

[13] Les frais de dossier sont payables en une fois à l'inscription, mais les frais d'inscription peuvent être réglés de manière fractionnée. Puis à partir l'année 2010, Chuzhen a mis en place un site internet payant qui pourrait fournir des videos et audios des stages et des conférences, visant la formation à distance.

[14] En 2008, la directrice de cet établissement, Mme Ma, a été nommée Chevalier de l'Ordre National du Mérite pour sa contribution aux échanges culturels franco-chinois.

raison d'un week-end par mois et la formation est constituée de neuf stages de deux jours, en week-end par an (voir le planning des stages de l'année 2006-2007, Figure 2). Il n'y a qu'un cycle dont la durée varie selon les matières choisies : quatre ans pour la formation en acupuncture, deux ans pour la formation en pharmacopée, deux ans pour le massage et deux ans en *qigong*. Chaque année l'école propose des stages payants de diagnostic, en France et en Chine. En été, le dernier week-end de cours comprend une journée de *qigong*. Cette école lyonnaise n'a pas ses propres locaux, les cours se sont déroulé dans un centre de conférences, ou dans des salles de location. Concernant les tarifs pour l'année en cours, il faut compter 1500 euros par an respectivement pour la formation en acupuncture, pharmacopée chinoise, massage thérapeutique ; 700 euros par an respectivement pour la formation en *qigong* thérapeutique et en *taijiquan*. À part les cours, l'école propose également des stages d'été de diagnostic et d'acupuncture, dirigés par la directrice, pour 350 euros par stage de 5 jours. L'école organise aussi chaque l'année un stage de 20 jours en Chine, qui inclut normalement la pratique de *qigong* et la visite d'une université de médecine chinoise, visite stagiaire dans un hôpital, ainsi que des visites touristiques.[15] Ce stage en Chine est ouvert à tout le monde, non seulement aux étudiants inscrits en formation. Selon l'école, les étudiants venant de terminer leur première année d'études peuvent participer aux stages de diagnostic, de *qigong* ou de massage. Pour les praticiens et étudiants qui ont déjà un niveau avancé, ils peuvent participer aux groupes d'Acupuncture, de Pharmacopée ou de Massage. La famille est bienvenue pour profiter du tourisme et les frais s'élèvent à 2510 euros.

[15] Concernant la localisation de l'université et de l'hôpital, elle varie en fonction des années et des accord passés avec l'école lyonnaise. L'année 2010 pourrait se dérouler à Shanghai, à l'occasion de l'Exposition Universelle de Shanghai. Dans le passé, des stages ont été effectués à Beijing, Chengdu et Guilin. Les frais, pour une personne, incluent le visa, les billets d'avion et de train, le frais de formation et l'hébergement en Chine.

b) Les enseignants et les élèves

Dans le cas des deux écoles, rare sont les organisateurs qui invitent exclusivement des professeurs venus de Chine. Sauf pour les stages intensifs à Chuzhen, presque tous les enseignants sont français, et il existe une grande différence quant à leur niveau de compétence. Soit les écoles sélectionnent leurs meilleurs élèves afin que ceux-ci servent d'enseignants pour les nouveaux inscrits, soit elles embauchent des praticiens, introduit par des réseaux.[16] Ces enseignants français sont des praticiens libéraux non médecins.

Concernant les professeurs chinois de l'Institut Chuzhen, ce sont tous des professeurs d'université de médecine chinoise et praticiens de médecine chinoise en Chine. Ils ont beaucoup d'expérience dans l'enseignement et dans la pratique. Ces professeurs chinois n'ont pas de connaissance de la langue française, aussi les écoles embauchent des interprètes qui font des traductions simultanées pendant les cours. Les traducteurs sont des Chinois qui travaillent en France, souvent dans la traduction professionnelle, et ils ne sont pas médecins eux-mêmes ni spécialises dans la médecine.[17] Les stages avec ces professeurs chinois sont intensifs, qui durent une semaine avec des cours se déroulant toute la journée, étant donné que les professeurs chinois ont des tâches d'enseignements en Chine eux-mêmes et ne peuvent pas

[16] Généralement, s'il s'agit d'un enseignant français qui assure une classe de cours particulier. Toutefois pendant notre terrain à Lyon, la classe de deuxième année de massage thérapeutique avait deux enseignants à la fois. D'après l'explication de la secrétaire de l'école, l'enseignant prévu ne pouvait pas assurer les cours pour « des raisons personnelles », la responsable a donc dû choisis deux anciens élèves pour assurer le cours. Comme aucun n'avait d'expérience d'enseignement, la responsable a décidé de mettre en place deux enseignants.

[17] Mais lorsque notre conversation avec des interprètes, ils avouent que, afin de mieux effectuer la traduction, ils sont obligé d'élargir leurs lectures en médecine chinoise.

rester en France pour des séjours plus longs. De plus, faire venir ces professeurs chinois a un coût considérable pour l'école.

Les élèves de ces écoles ne sont pas uniquement des médecins qui cherchent une formation en acupuncture, toutes sortes de professions sont représentées : kinésithérapeutes, infirmières, peintres, musiciens, serveuses, autre professions sans liens directs avec la médecine. La plupart des élèves appellent plutôt à l'auto-réalisation, c'est-à-dire qu'ils ne prévoient pas de s'engager plus tard dans cette profession. Contrairement à de notre présupposition au début de ce travail, très peu d'élèves s'engagent finalement dans la profession de praticien de médecine chinoise ou d'acupuncteur.[18] D'ailleurs, peu d'élèves ont eu des expériences traumatiques de la biomédecine. Malgré les projets professionnels et personnels différents, les étudiants sont très motivés par les cours, considérant que la plupart entre eux n'habitent pas sur Lyon, qu'ils sont un emploi en parallèle, et que les cours sont relativement chers. Ils doivent consacrer tout leur week-end aux es cours, dès 8h du matin le samedi et 9h30 le dimanche, ce qui les obligés à passer deux nuits à Lyon. Lors de notre terrain, nous avons rarement constaté des absences. Il y a un examen terminal écrit en fin de semestre et rares sont les étudiants qui échouent.(Pour un exemple du sujet de l'examen, voir Figure 3) En cas d'échec ou d'absence le jour de l'examen, ils ont la possibilité de se représenter au cours ou au au semestre suivant.

[18] Raisons subjectives mises à part, afin de devenir un praticien et d'ouvrir son propre cabinet, il est nécessaire de faire toutes sortes de demarches administratives mais également de s'engager financièrement. Cela explique peut-être pourquoi il n'y a qu'un faible nombre d'élèves qui se lancent finalement dans la pratique professionnelle.

L'âge moyen de l'élève français se situe autour de trente ans. Les femmes sont plus représentées que les hommes dans la population des élèves français dans tous les deux écoles dont à peu près 70% sont des femmes. Nous pouvons à titre d'exemple partager quelques chiffres que nous avons recueillis au cours pendant notre enquête sur le terrain. Dans la classe de massage de première année que nous avons suivie à l'Insititut Shaoyang à Lyon, seuls huit des trente-huit élèves étaient des hommes. Dans le cours « Fondements Théoriques » du stage de Chuzhen, il y avait sept élèves hommes parmi les dix sept élèves de la classe.

Les élèves ont leur propre interprétation de la surreprésentation féminine dans les écoles : les femmes se prétendent plus « sensibles » aux choses de la santé et de l'esprit, les hommes, en revanche, estiment être plus « rationnels » que les femmes. Nous allons analyser ce phénomène de la surreprésentation féminine dans notre chapitre suivant, en les associant aux représentations de la médecine chinoise dans les médias.

Mais tout d'abord, nous allons démontrer les représentations de la médecine chinoise dans les médias de masse, avant d'entrer dans les détails de notre enquête de terrain en raison de deux considérations : nous ne pouvons pas dissocier le fonctionnement des écoles et leurs formations proposées avec le contexte général de la société de consommation. Ces instituts sont avant tout établissements privés et leurs existences et survies dépendent des élèves, c'est-à-dire leurs clients, en ce sens que leurs financements viennent des frais des étudiants. Les contenues de formations sont donc les produits proposés par ces instituts et il va de soir qu'ils doivent être conçus et adapté au « goût » du grand public dont connaissances et imaginations de la médecine chinoise viennent essentiellement des médias de masse. C'est pourquoi nous

proposons d'abord un chapitre qui présente les représentations de la médecine chinoise dans les médias de masse qui diffusent l'image de la médecine chinoise au grand public.

CHAPITRE IX - L'ORIENTALISATION DE LA MÉDECINE CHINOISE DANS LES MÉDIAS ÉCRITS : UNE MÉDECINE IDÉALISÉE ET SPIRITUALISÉE

Puisque les représentations de la médecine chinoise dans les médias sont à la fois la source et le reflet de ce que le public attend ou cherche, il est donc impossible de dissocier les représentations des médias et la spectacularisation des écoles. Par les médias de masse écrits, nous entendons les revues, les livres et les sites Internet destinés au grand public. Il va de soir que les représentations de la médecine chinoise existent aussi dans les médias audiovisuels (programme TV, films, vidéos pédagogiques, émissions radio etc.), mais notre thèse se concentre sur les médias écrits afin d'éviter de traiter un corpus trop vaste, de plus nous avons que la sélection des matériaux dans les médias écrits présente déjà une véritable complication dans notre recherche. En France, il n'y a que deux revues grand public consacrées exclusivement à la médecine chinoise : *Sino Santé* et *Médecine Chinoise & Médecine Orientale*. Par contre, il existe de nombreux magazines sur la santé qui publient souvent des articles traitant de la médecine chinoise, comme par exemple *Médecine Douce*, *Alternative Santé*, *Tao Yin, Génération Tao* et d'autres magazines. Ces revues touchent un plus large public qui ne s'intéresse pas seulement à la médecine chinoise mais captivé par les médecines des Autres dans un ensemble. D'ailleurs, dans les magazines généralistes, le sujet de la médecine chinoise est aussi abordée dans des numéros spéciaux sur la Chine en général. Toute cela laisse un corpus très vaste pour être abordé et il nous semble épineux de réaliser une analyse de tous les livres, magazines, les programmes de télévision et les sites web qui parlent la médecine chinoise. Donc nous nous

focalisons sur les matériaux papiers, c'est-à-dire les revues et les livres spécialisés sur la médecine chinoise et les articles sur la médecine chinoise dans les revues populaires, comme *Médecine Douce*, *Alternative Santé*, *Tao Yin, Génération Tao*) et d'autres matériaux mis en avant par les écoles.

Nous allons analyser les différentes sources : textes et images à propos de la médecine chinoise, afin de comprendre le message qu'elles véhiculaient mais aussi leur place influente dans la société française afin de comprendre mieux, dans le dernier chapitre, de quelle manière une « spectacularisation » de la médecine chinoise est mise en scène dans les écoles privées. Autrement dit, le travail de ce chapitre sera de déchiffrer les multiples informations sur la médecine chinoise avec un regard méthodique et critique, comme effectué par Roland Barthes : en reprenant les concepts du linguiste suisse Ferdinand De Saussure sur le signifiant (image sonore) et de signifié (concept, sens véhiculé par le signe), il a réalisé l'analyse sémiotiques des représentations dans *Mythologies*, outil incontournable pour déconstruire des discours, quels que soit textuels ou visuels.[1]

A - Autour du « traditionnel »

En France, la dénomination des écoles a mis et met toujours l'accent sur l'adjectif « traditionnel ». Dans la presse, il est également courant de trouver des ouvrages d'introduction

[1] Il s'offre a nous en deux parties : l'une visant à démythifier les mythes d'hier, décryptés au fil de l'actualité entre 1954 et 1956, obsolètes aujourd'hui, mais dont les messages livrés par certains ont pu réapparaître sous une autre forme depuis. L'autre visant à analyser les mécanismes de formation du mythe et sa fonction. Voir Roland Barthes, *Mythologies*, Paris, Seuil Paris, 1957. Pour la notion de « semiologie », nous avons évoqué dans l'introduction.

à la médecine « traditionnelle » chinoise ou des articles sur la médecine « traditionnelle » chinoise. En Chine, dans les années 1950, le terme anglais « Traditional Chinese Medicine » est apparu dans les publications en anglais destinées aux lecteurs étrangers par la volonté de l'autorité au pouvoir de créer une authenticité de la Chine en cours de modernisation, comme nous l'avons présenté dans la première partie de notre travail; pourtant, en Chine contemporaine, le terme chinois *zhongyi* 中醫 - la médecine chinoise, qui s'emploie couramment, ne fait pas mention de cette « traditionnalité ».[2]

Nous voyons que les médias français accordent à la tradition une valeur unique, notamment en employant des poncifs qui soulignent le caractère « traditionnel » et « millénaire » de cette médecine. Nous pouvons montrer de nombreux exemples : dans le livre de Stephen Gascoigne *Santé, la voie chinoise : guide pratique de la médecine*, l'auteur appelle la médecine chinoise une « tradition millénaire » ; dans *Médecine traditionnelle chinoise : une introduction* de Jean-Marc Kespi, il s'agit « médecine chinoise vieille de quatre mille ans » ; ou encore dans *Médecine traditionnelle chinoise : une introduction à l'art médical extrême oriental,* l'auteur déclare que la médecine chinoise « née il y a cinq mille ans ».[3] On use et abuse d'adjectifs comme « ancienne », « millénaire », « ancestrale » qui deviennent presque indispensables pour qualifier la médecine chinoise. C'est un discours qui s'applique sans cesse à donner des gages de « traditionnalité » en mettant toujours en exergue le caractère unique de la médecine

---

[2] Il existe, en chinois et en Chine, le terme de « médecines traditionnelles de la Chine » (*Zhongguo chuantong yixue* 中國傳統醫學). Ce terme englobe plusieurs médecines dites traditionnelles, y compris la médecine chinoise (*zhongyi* 中醫), la médecine tibétaine (*zangyi* 藏醫) et la médecine mongole (*mengyi* 蒙醫), et désigne les médecines prétendument traditionnelles et « ethniques » en général.

[3] Voir Stephen Gascoigne, *Santé, La Voie chinoise : guide pratique de la médecine*, Noisy-sur-École, L'Eveil, 1999, p. 17. Jean-Marc Kespi, *Médecine traditionnelle chinoise : une introduction*, Paris, Marabout, 2008. Et dans de nombreux autres livres, nous pouvons trouver des expressions similaires. Losange, *Médecine traditionelle chinoise : une introduction à l'art médical extrême oriental*, Paris, Editions Artémis, 2009, p. 6.

chinoise. Cela relève de, comme le rappelle Taguieff, la principale critique faite à la modernité par les penseurs occidentaux, qui était une critique du « présentisme », d'un monde « dénué du sens de la tradition, coupé donc du passé, et privé d'avenir ».[4]

Mais nous pouvons mettre cette « traditionnalité » en question, car cette appellation fait référence à quelque chose qui n'aurait pas été modifié, qui serait proche de l'origine, qui aurait gardé une certaine authenticité, qui ne serait pas pervertie par la modernité. Pourtant la médecine chinoise n'est pas un système bien cohérent ni fermé ou figé, et elle a sans cesse été alimentée par différentes sources, dans un contact permanent avec l'extérieur. Cette « traditionnalité » définit, sans preuve, ce sens approprié de la médecine chinoise en tant que médecine inchangée ou statique, ce qui n'est pas correct dans les faits.[5]

Nous ne voulons pas nier la tradition, en tant qu'ensemble de pratiques et d'habitudes formées dans la « longue durée », au sens braudelien du terme.[6] Mais une telle « traditionalisation » dissimule l'histoire complexe de cette médecine, en effaçant les changements et les développements qui la caractérisent. La médecine chinoise, dans l'esprit du

---

4 Pierre-André Taguieff, *L'Effacement de l'avenir*, Paris, Galilée, 2000, p. 98.

5 Volker Scheid, *Chinese Medicine in Contemporary China: Plurality and Synthesis*, Durham, Duke University Press, 2002, p. 3.

6 Braudel théorise cette conception de « la longue durée » dans son fameux article qui répond aux attaques des anthropologues structuralistes qui dénient à l'histoire sa scientificité. Il defend l'idée que structures et longue durée sont du domaine de l'histoire qui néglige le temps court et l'événement. La longue durée, selon Braudel, permettait d'intégrer toutes les avancées dans la compréhension des structures sociales profondes sans perdre l'historicité. Voir Fernand Braudel, « Histoire et sciences sociales : la longue durée », *Annales E.S.C.*, octobre-décembre 1958, N ° 4, pp. 725-753. Son article était un début de convergence entre entre nouveaux historiens et nouveaux anthropologues et le dialogue entre les deux disciplines se poursuit jusqu'à la parution en 1971 d'un numéro des *Annales* intitulé "histoire et structure" faisant place aux contributions d'historiens et d'anthropologues de manière croisée. Cette notion de la longue durée était aussi reprise dans ses *Écrits sur l'histoire*, Paris, Flammarion, 1969, pp. 41-83.

public français, est toujours synonyme d'un passé immuable comme si toute pensée moderne, toute réflexion moderne, toutes les contestations et les controverses autour de la médecine chinoise du vingtième siècle n'avaient pas existé.

Un excellent exemple est celui des présentations des sources de la médecine chinoise. Les livres et les articles introduisent tous le *Neijing* et le *Yijing* comme des ouvrages datant d'un « temps fort éloigné », sans donner plus de précisions. Pourtant, la médecine chinoise a un corpus écrit particulièrement volumineux qui ne se limite pas à l'époque ancienne et qu'il aisé de situer dans le temps. Il s'agit d'un désir d'identifier la médecine chinoise à quelque chose de « primordial » qu'on a « perdu » en Occident « moderne », qui se dégage de toute notion de temporalité historique. Ainsi dans le livre *Médecine traditionnelle chinoise : une introduction à l'art médical extrême oriental*, l'auteur affirme qu' « aujourd'hui dans nos civilisations hautement technicisées, ce savoir a disparu ».[7] Et ce désir de trouver une « traditionnalité » perdue s'attache à l'idée rousseauiste que le « sauvage » ou « l'arriéré » a conservé quelque chose que le « civilisé » a perdu dans le processus d'évolution et de modernisation.[8]

En dehors des mots et expressions, les illustrations et les images participent aussi à ce discours : on y trouve toujours de photos qui représentent le côté « traditionnel » et « ancien » de la médecine chinoise. Les deux magazines exclusivement consacrés à la médecine chinoise ont choisi pour la couverture de chaque numéro des peintures chinoises classiques : par exemple, l'image de la grande muraille (voir Figure 4), d'ailleurs dénoncée par les intellectuels chinois

[7] Voir Losange, *Médecine traditionelle chinoise*, p. 7.

[8] Pour Rousseau, l'homme est naturellement bon ; c'est la société qui le pervertit. La vie sociale ne peut que le rendre foncièrement mauvais. Voir Jean-Jacques Rousseau, *Émile ou de l'éducation*, Paris, Flammarion, 1999.

comme Lu Xun et dans le documentaire *Heshang* 河殤, ou des personnages de la mythologie populaire chinoise, qui n'ont aucun lien avec la médecine (voir Figure 5).[9]

Dans d'autres magazines et livres, ce type d'images est également récurrent. Les individus illustrés sont la plupart du temps des vieillards : symbole du passé et de l'immobilisme (Figure 6). Parfois, les images sont même ridicules, comme cette photo qui nous rappelle Fu Manchu, la figure raciste et l'incarnation du Péril Jaune (Figure 7).[10] Toutes ces images participent à cette recherche fantasmatique de la complétude, qui tend à être localisée dans un objet supposé être immuable, intangible, pareil à la source originelle. Comme Johannes Fabian l'a constaté,

> Relationships between parts of the world (in the widest sense of both natural and sociocultural entities) can be understood as temporal realtions. Dispersal in space reflects directely, which is not to say simply or in obvious way, sequence in Time.[11]
>
> Les relations entre les parties du monde (au sens le plus large des entités à la fois naturelles et socioculturelles) peuvent être comprises comme des relations temporelles. Le dispersement dans l'espace reflète directement, ce qui ne veut pas dire d'une façon simple ou évidente, la séquence dans le Temps.

---

[9] Symbole suprême de la nation aujourd'hui, la grande muraille était critiquée par les intellectuels comme Lu Xun, ou Qu Qiubai comme une muraille imaginaire au cœur de la nation et preuve d'une absence d'unité culturelle chinoise. Concernant le mythe et la récupération idéologique de la grande muraille, voir Arthur Waldron, « Representing China: The Great Wall and Cultural Nationalism in the Twentieth Century », in Harumi Befu (Dir.), *Cultural Naitonalism in East Asia*, Berkeley, Institute of East Asian Studies, University of California, 1993, pp.36-60. Voir aussi du même auteur Arthur Waldron, *The Great Wall of China: From History to Myth*, Cambridge, Cambridge University Press, 1990.

[10] Concernant Fu Manchu, voir Gregory Lee, *Chinas Unlimited: Making the Imaginaries of China and Chineseness*. pp. 24-54.

[11] Johannes Fabian, *Time and the Other: How Anthropology Makes Its Object*, New York, Columbia University Presse, 2002, pp. 11-12

Dans ces conditions, la médecine chinoise appartient à un autre temps, un temps différent, avec ces termes du « temps typologique » (typological time) selon Johannes Fabian.[12] Dans ce discours, le binaire de « tradition » et « modernité » est sous-entendu, malgré l'insinuation ou l'absence d'allusion à la modernité. Il s'agit alors du « déni de co-temporalité » (denial of coevalness), c'est-à-dire :

> A persistent and systematic tendency to place the referents of anthropology in a Time other than the present of the producer of anthrpological discourse.[13]

> Une tendance persistante et systématique à placer les référents de l'anthropologie dans un Temps autre que le présent du producteur du discours anthropologique.

D'un autre côté, nous voudrions souligner que, cet imaginaire, s'il est positif chez les élèves d'aujourd'hui, était à la fin du dix-neuvième siècle très négatif en France et en Europe en général. Rappelons que, à la fin du dix-neuvième siècle, influencé par l'idée de progrès, ces mêmes discours sur la « tradition éternelle » de la Chine et sur les savoirs médicaux en Chine alimentaient des discours racistes et dépréciatifs sur la Chine et les Chinois, condamnés à un monde intemporel, décrits comme un peuple incapable de progresser.[14] Pourtant, aujourd'hui, en s'appuyant sur les mêmes discours, on y cherche et trouve des remèdes orientaux exotiques à la crise de la modernité dans la société française, et dans les sociétés occidentales en général.

---

[12] Selon J. Fabian, le temps typologique indique une utilisation du Temps mesuré en termes d'événements socio-culturellement significatifs ou, plus précisément en termes d'intervalles entre de tels événements. Le Temps typologique, au lieu de servir de mesure au mouvement, apparaît comme la qualité de divers états, en impliquant des couples d'opposition du type pré-lettré/lettré, traditionnel/moderne, paysan/industriel. Voir Johannes Fabian, *Time and the Other,* pp. 23-24.

[13] Johannes Fabian, *Time and the Other,* p. 31.

[14] Pour approfondir le sujet de l'histoire des représentations de la Chine et des Chinois, voir Gregory B. Lee, *Chinas Unlimited : Making the Imaginaries of China and Chineseness*, Honolulu, University of Hawaii Press, 2003.

B - De l'exotique au naturel : une altérité valorisée

Un second discours dominant concernant la médecine chinoise est celui de l'exotisme qui se caractérise d'abord par les dichotomies fréquentes Orient-Occident :

> Il faut accepter d'aller à la rencontre d'un univers autre, étranger, de découvrir les différences fondamentales entre l'univers chinois et le monde occidental.[15]

Nous voyons une multitude d'images simples et fortes qui figent la médecine et la Chine dans le cliché et qui s'articulent autour de l'opposition binaire artificielle de l'Occident et de l'Orient : l'Orient serait irrationnel et mystique et l'Occident serait rationnel et matérialiste. Ce genre de discours sur la « rencontre entre l'Orient et l'Occident » est fréquent notamment dans les introductions des livres et les présentations de la médecine chinoise.[16] De plus, on voit que dans une sorte de narcissisme et de mythologisation, certains auteurs s'attachent à l'idée d'un caractère génétiquement raisonnable et logique de la « culture occidentale » comme une culture « cartésienne ».[17] D'ailleurs, c'est un discours de l'Occident sur lui-même qui devient intenable. De l'autre côte, la Chine « non cartésienne » figée dans le passé s'inscrit dans le discours, comme Said l'a mis en lumière, ayant inventé sa propre médecine chinoise et sa propre Chine. Et l'on insiste, dans un souci d'exotisme et dans une altérité radicale/totale, sur l'idée que la médecine chinoise (et bien sûr la Chine) est en fait « un autre monde irrationnel », qui s'oppose

---

[15] Jean-Marc Kespi, *Médecine traditionnelle chinoise : une introduction*, Paris, Marabout, 2008 p. 15.

[16] Voir Stephen Gascoigne, *Santé, la voie chinoise : Guide pratique de la médecine*, Noisy-sur-École, L'Eveil, 1999, p. 16.

[17] Michel Frey et Anne-Laure Murier, *Mieux vivre grâce à la médecine chinoise*, Paris, Le Pré aux Clercs, 2007, p. 9.

à la culture « cartésienne ». Ce monde de la médecine chinoise apparaît à l'opposé du monde français. La médecine chinoise s'applique à vivre en harmonie avec la nature et constitue donc un modèle afin de chercher à se rétablir et à régler ses contradictions. Ce type de discours est une sorte d'idéalisation du nature et risque de confondre la dichotomie nature et artifice avec celle de naturel et sophistiqué, traditionnelle et moderne, et finalement la dichotomie Orient-Occident.

Nous voyons que de nombreux éléments exotiques avec des motifs « chinois » ou « orientaux » apparaissent dans des livres sur la médecine chinoise : de la calligraphie au dragon, de la fleur de lotus aux statues de lion en pierre (Figure 8). Dans certains cas, le titre du livre est une compilation d'éléments clichés, sans aucune logique liée au contenu. Un bon exemple est ce livre, *Le Silence du dragon* : sur la couverture nous observons une simple image d'un dragon sur un fond rouge, qui implique, nous supposons, la Chine (Figure 9).[18] Nous retrouvons également la fascination pour le symbole des huit trigrammes qui, restant pourtant sans explication, parfois même sans corrélation avec le contexte, laisse une trace de mystère et pousse l'exotisme jusqu'à l'incompréhension (voir Figure 10).[19]

Les choix d'éléments exotiques relèvent effectivement d'une formulation de la médecine chinoise. Ils fonctionnent comme un exotisme convoité pour satisfaire le désir d'étranger des lecteurs. L'exotisme prend effectivement une part essentielle dans la spectacularisation de la

---

[18] Voir Gérard Edde, *Le Silence du Dragon : Santé, énergie et méditation selon le Tao*, Saint-Ismier (Isère) : Chariot d'or, 2006.

[19] Les huit trigrammes, bagua 八卦, sont à la base du *Yijing* 易經. Il s'agit d'un concept philosophique fondamental de la Chine ancienne utilisé dans le Taoisme, mais aussi dans d'autres domaines de la culture chinoise tels que le fengshui, les arts martiaux, ou la navigation.

médecine chinoise. A travers ces images, discours, et pratiques, l'exotisme désigne des productions symboliques qui ont en commun d'évoquer un espace lointain.[20] Ici l'exotisme apparaît à la fois comme une combinaison de certains contenus ou traits exotiques, et en même temps comme un mode spécifique de relation à l'autre, c'est-à-dire le goût pour l'exotique. Selon cette deuxième approche, l'exotisme est envisagé comme « la notion du différent ».[21] Il valorise ce qui est étranger, étranger ou inconnu, et donc « suppose que l'autre ne soit pas connu intimement sous peine que s'estompe son pouvoir d'attraction ».[22] Comme Tzvetan Todorov l'a souligné, l'exotisme est une attitude paradoxale, car malgré le fait qu'il est un éloge de l'autre, la connaissance est inconciliable avec l'exotisme et la méconnaissance à son tour incompatible avec l'éloge des Autres. [23]

Cette association ambiguë de signes exotiques et de clichés aboutit à une considération partielle et partiale de la médecine chinoise. La connaissance de la médecine chinoise est involontairement limitée à un certain nombre de traits et de stéréotypes qui en donnent une « version fragmentée ».[24]

Cette méconnaissance s'exprime, d'une manière frappante, dans la tentative d'utilisation des caractères chinois dans les articles et les livres. Comme dans les écoles de médecine chinoise, les professeurs essaient de prouver l'authenticité de la médecine chinoise en employant des expressions chinoises. D'autres dans les médias font les mêmes efforts,

---

[20] Jean-Marc Moura, *Lire l'exotisme*, Paris, Dunod, 1992, p. 4.

[21] Victor Segalen, *Essai sur l'exotisme : une esthétique du divers*, Paris, Librairie générale française,1999, p.41.

[22] Anaïs Fléchet, « L'Exotisme comme objet d'histoire », *Hypothèse*, 2007/1, p.22

[23] Tzvetan Todorov, *Nous et les autres : La réflexion française sur la diversité humaine*, Paris, Seuil, p. 356.

[24] Franck Korom, « The Role of Tibet in the New Age Movement », in Thierry Dodin et Heinz Räther (Dir.), *Imagining Tibet, Perceptions, Projections and Fantaisies*, Boston, Wisdom Publication, 2001, pp.180-181.

d'ailleurs pas nécessairement pour donner les informations concernant les concepts dans le contexte chinois, mais plutôt afin de revêtir une apparence exotique. Par exemple, le titre du livre *Abrégé de médecine traditionnelle chinoise*, est traduit en chinois et apparaît sur la couverture ainsi : « 中医书的节本 ».[25] Malheureusement, ce titre n'est pas chinois et il s'agit seulement des caractères composés afin de donner une image de la langue chinoise. D'ailleurs il semble que cet auteur affectionne les caractères chinois car il traduit presque tous les titres de ses ouvrages en chinois, avec des fautes. Un autre livre *Traité de massage traditionnel chinois*, le titre en chinois « 提供中国按摩 : 国家房子中医的医生 » est complètement incompréhensible.[26] (voir Figure 11 et Figure 12)

Cette méconnaissance s'exprime également dans un amalgame des éléments médicaux orientaux. Comme nous l'avons vu chez les élèves de l'école médecine chinoise, dans la presse, la médecine chinoise est souvent associée à d'autres médecines parallèles. Par exemple, dans ce livre *Mieux vivre grâce à la médecine chinoise*, en parlant des points d'acupuncture, l'auteur fait référence aux chakras indiens en réclamant que :

> Sans grande surprise, les cinq portes et trois champs du cinabre taoïstes correspondent aux sept chakras hindous du yoga tantrique.[27]

[25] Michel Deydier-Bastide, *Abrégé de médecine traditionnelle chinoise*, Paris, Désiris, 1997.

[26] Si on traduit ce titre en français : « offrir le massage chinois : appartement de l'Etat médecin de médecine chinoise ». Michel Deydier-Bastide, *Traité de massage traditionnel chinois : Thérapeutique, massage des tissus, manipulations articulaires, vertébrales et viscérales*, Paris, Désiris, 2004.

[27] Michel Frey et Anne-Laure Murier, *Mieux vivre grâce à la médecine chinoise*, p. 99.

Cette « éloge de méconnaissance » est bien exprimée : que ce soit chinois ou l'indien, malgré l'existence d'une hétérogénéité évidente, tout pourrait être classé sous une même catégorie -- l'autre exotique de l'Occident.[28]

D'ailleurs, ce discours de l'exotisme procède de l'idée du beau comme étranger en évoquant un monde lointain où l'homme et la nature entretiennent une relation harmonieuse. Les discours concernant l'union de l'homme, l'univers, le temps et l'espace sont récurrents et souvent peu compréhensibles :

> L'homme vivra en résonance avec la grande vibration de l'Univers qui depuis les origines couvre le temps et l'espace, un grand frémissement sous forme de pulsation rythmant en deux demi-ondes, positives et négatives, la vibration sinusoïdale originelle : le yin et le yang.[29]

Ainsi il n'est pas étonnant de voir un grand nombre de livres ou sites Internet qui s'ouvrent sur la nature, ou sur des paysages; ou encore, sur l'homme et la nature (Figure 13 et Figure 14). Nous voyons la « beauté » de la nature dans ces images, qui peuvent être comprises :

> ...as depictions of the 'natural man of earlier centuries imagined condition of humanity before the industrial revolution and environmental degradation broke the link between humans and nature.[30]

---

[28] Tzvetan Todorov, *Nous et les autres,* p. 356.

[29] Jean Vernette, Claire Moncelon, *Les Nouvelles thérapies : mieux vivre et guérir autrement*, Paris, Presses de la renaissance, 1999, p. 172.

[30] Alan Macfarlane, *The Culture of Capitalism*, New York, Oxford University Press, cité in Catherine Lutz et Jane L. Collins, *Reading National Geographic*, University of Chicago Press, 1993, p. 110.

> ...comme des représentations de « l'homme de la nature » des siècles précédents avant que la révolution industrielle et la dégradation de l'environnement aient brisé le lien entre l'homme et la nature.

Ce discours sur le « retour à la nature » est récurrent dans la société moderne, surtout dans le contexte d'un « catastrophisme » et d'« apocalyptisme » écologique. Le retour à la nature est présenté comme équivalent au retour aux sociétés traditionnelles, au retour au passé.[31] De plus en employant ces images de la nature, surtout de sa « beauté », on explore un contraste entre le traditionnel et le moderne, le traditionnel étant idéalisé dans une société modernisée, ou même sur-modernisée. Dans ce sens, l'exotisme est la création d'un Autre qui est différent, mais en même temps « beau », comme Catherine Lutz et Jane Collins l'analysent dans les photos du magazine *National Geographic*.[32]

La question de la logique à cet égard sur la nature est importante : parmi les points souvent évoqués par la médecine chinoise par opposition à la médecine occidentale, une logique est toujours impliquée comme suit : la médecine chinoise et d'une manière générale les Chinois sont singularisés par leur proximité avec la nature, leur tranquillité ; leurs spécificités contrastent, euphémiquement, avec la médecine occidentale et les Occidentaux cartésiens et cérébraux. Cette vision dichotomique normalisée par son inscription dans la nature, semble irréductible et construit des frontières infranchissables et prétendues « objectives » sous l'apparence d'une valorisation.

---

[31] Danièle Léger, « Les communautés apocalyptiques neo-rurales en France », in Marc Augé et Claudine Herzlich (Dir.), *Le Sens du mal anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Paris, Édition des Archives contemporaines, 1983.

[32] Catherine Lutz et Jane L. Collins, *Reading National Geographic*, pp. 89-90.

Les personnes intéressées par les médecines exotiques survalorisent des techniques et remèdes d'ailleurs, parce qu'ils nourrissent des rêves, à la manière des contrées lointaines exaltées sous leur meilleur jour dans les publicités touristiques. La médecine moderne paye ainsi cher sa volonté de déploiement de l'unique rationalité, dès lors que le patient rêveur ou suspicieux cherche une médecine à la fois efficace et porteuse de nourritures psychiques excitantes.

C - La médecine chinoise : ressources spirituelles

a) Ressources spirituelles

Il est frappant de constater qu'un grand nombre d'articles, de textes et d'images que nous avons étudiés s'ouvrent sur la notion du religieux ou du spirituel. Ainsi, dans la présentation de l'école Shaoyang :

> La médecine chinoise est un pont entre la réalité et la spiritualité ! C'est une science, mais c'est surtout une sagesse. Elle veut apporter une bonne santé mais aussi un bon moral.[33]

Ce genre de connotation religieuse se trouve également dans d'autres médecines parallèles, et selon certains chercheurs, il s'agit de l'aspect « sacré » de la médecine qui relève la relation entre la médecine et la sacré. Car la notion de sacré, catégorie religieuse en apparence, est solidaire depuis longtemps de la copropriété, comme l'atteste l'histoire de la

[33] Disponible en ligne sur : http://www.shaoyang.fr/ (dernière consultation le 17 juin 2009.)

médecine.[34] Et le sacré n'est pas une simple survivance de mentalité, un trait culturel particulier, il faut rejoindre le point de vue de la phénoménologue des religions et selon laquelle il existe une structure permanente de la conscience humaine, qui conduit toute conscience à répartir les espaces, les objets et les hommes en profanes et sacrées.[35] Ainsi, dans une société qui a désacralisé, laïcisé le corps et ses fonctions, les exposant sous le regard objectivant de la biologie et de la biomédecine, des connotations religieuses sur le sacré dans les Autres médecines deviennent compréhensibles.[36]

Pourtant, nous trouvons fréquemment ce discours qui propose la médecine chinoise comme une « sagesse médicale chinoise » au pouvoir fascinant et qui ne se limite pas simplement aux recherches du sacré « caché », la médecine chinoise devient même à la fois une pensée, une philosophie, ou encore une religion.[37] Nous voyons maintes fois que la médecine « traditionnelle » chinoise est considérée comme la médecine du Tao, et que les techniques et thérapies de la médecine chinoise sont présentées en tant que techniques taoïstes.[38] Elle est même parfois directement appelée « médecine taoïste » (Figure 15 et Figure 16).[39] Bien souvent, la médecine chinoise et les techniques thérapeutiques sont liées, sans aucune logique, à la notion du « zen », du Bouddhisme, du Taoïsme et même du Confucianisme :

---

[34] Voir Claudine Brelet, *Médecines sacrées*, Paris, Albin Michel, 1991.

[35] Voir Eliade, *Le Sacré et le profane*, Paris, Gallimard, 1965.

[36] Jean-Jacques Wunenburger, *Imaginaires et rationalité des médecines alternatives*, Paris, Les Belles Lettres, 2008, pp.190-191.

[37] Patrice Lakhdari et Joël Fournier, *Les Ventouses en médecine chinoise traditionnelle*, Paris, Robert Jauze, 2008, p.13.

[38] Par exemple, Gérard Edde, *La Médecine du Tao : Diététique et phytothérapie*, Noisy-sur-École, L'Eveil, 2007. ou Gérard Edde, *Digiponcture taoïste : L'énergie au bout de doigts*, Saint-Ismier (Isère) : Chariot d'or, 2006.

[39] Par exemple, Marguerite de Surany, *Dictionnaire de médecine taoïste*, Paris, Guy Trédaniel, 2001.

> Le Qigong s'inscrit non seulement dans la médecine traditionnelle chinoise, mais il est également une partie incontournable de sa culture, liée au Taoïsme, au Bouddhisme, au Confucianisme. Sous la dynastie des Tang au huitième siècle, l'on était poète, taoïste, médecin, et tout était lié dans une conception globale de la vie et de ses expressions.[40]

Dans cette présentation romantique, le *qigong* et la médecine chinoise ne sont pas intégrés à une médecine qui guérit les maladies ; de même ils baignent dans un environnement spirituel très riche, et chez les Chinois de l'antiquité, « à la poursuite de l'immoralité, les taoïstes pratiquaient une ascèse aussi spirituelle que physique, à laquelle a contribué très tôt le travail du souffle ».[41] Donc est soigné et guéri avant tout le moral. De plus, il existe encore de nombreux livres qui abordent le sujet de la santé et du bien-être à travers le « Tao » sans forcément se catégoriser sous l'étiquette précise de « la médecine chinoise ». Dans ces cas-là, il ne s'agit pas d'une simple médecine ou d'une thérapie, mais il existe une forte connotation de religiosité. La médecine traditionnelle chinoise devient bien médecine de l'âme et elle engage une position spiritualiste, voire idéaliste de la vie. On recourt à la médecine chinoise pour modifier les attitudes, croyances, représentations et rythmes du sujet, voir pour modifier la relation du sujet à soi et au monde.

La revue *Tao Yin* que nous avons mentionnée va encore plus loin :

> TAO YIN magazine : en modelant sa civilisation par les lois de l'industrie, l'Occident a perdu ses repères spirituels. Depuis l'individu moderne est condamné à une existence sans but apparent et dénué de sens. C'est en échos à cet appel que TAO YIN, qui signifie « la voie de l'intérieur », a été conçu. En

[40] Ke Wen, « Qigong & thérapeutique », *Génération Tao*, mars 2008, N° 48 p. 45.

[41] Michel Frey, Anne-Laure Murier, *Mieux vivre grâce à la médecine chinoise*, p. 96.

> plus des philosophies et des traditions spirituelles telles que le taoïsme, le bouddhisme, l'hindouisme, le soufisme, TAO YIN consacre une attention particulière aux arts martiaux et aux techniques de santé orientales et extrêmes orientales. Retrouvez dans chaque numéro de TAO YIN des reportages sur la santé, des interviews de personnalités, des traditions populaires, des recettes de sagesse, de gastronomie. Vous saurez tout sur les techniques de Yoga, et les meilleurs remèdes pour rester zen ! Voyage, poésie, littérature, musique, petites annonces, voyage, poésie, littérature, musique, avec TAO YIN découvrez tout l'art de vivre des traditions d'Asie.[42]

Dans cette « excellente » présentation, qui réunit presque tous les phénomènes que nous avons observés plus haut, nous observons d'abord cette dichotomie presque habituelle entre l'Occident et l'Orient. Il s'agit bel et bien d'un « orientalisme », avec cette particularité que les valeurs « orientales » y sont jugées positivement (alors qu'à l'inverse, l'Orientalisme classique, au sens péjoratif, a adhéré à une logique typiquement « orientaliste » en considérant les peuples chinois de nature superstitieuse). Dans la logique orientaliste classique, ce qui distingue la médecine des Chinois de celle d'Europe, est l'écart entre la science et la superstition, avec un discours qui signifie plutôt l'arriération, superstitions comme frein au progrès et à l'éducation. Les termes, comme qualités connues et immobilisées ou improductives, en viennent à être identifiés avec une mauvaise espèce d'éternité, d'où, lorsque l'on approche l'Orient, des expressions telles que « la sagesse de l'Orient ».[43] Pourtant, aujourd'hui cet orientalisme « positif » qui fait de l'Orient une terre du spirituel réfère à des projections idéologiques, profondément inscrites dans une perspective coloniale, en empruntant cette image de l'Orient des superstitions et de peuples incapables de raison. A la différence, cette terre de spiritualité sort aujourd'hui du

---

[42] Disponible sur ligne : http://www.kelmagazine.com/abonnement-magazine-tao-yin-magazine-m439. (dernière consultation le 17 juin 2009.)

[43] Edward W. Said, *L'Orientalisme : L'Orient créé par l'Occident*, Traduit de l'anglais par Catherine Malamoud, Paris, Seuil, 1997, p. 238.

rang de la superstition et joue un rôle essentiel et salvateur. Même l'immoralité du Tao n'est plus quelque chose que l'on critique ou condamne, et il s'agit de « l'immoralité en harmonie avec la nature et le cosmos ».[44]

En faisant de l'Orient une terre plus spirituelle qu'un Occident qui aurait « perdu » son « esprit d'origine », une terre qui est celle de la tradition alors que l'Occident se modernise, un Orient est construit et interprété dans un jeu de miroir. Ainsi nous voyons un Orient dans ce miroir inversé de l'Occident, un Orient comme un syncrétisme spirituel aux références mythiques variées en ignorant leur diversité. « zen », « yoga », philosophie, religion, et autres notions vagues en Occident, constitueraient « les traditions d'Asie » et forment un syncrétisme. On renforce des stéréotypes qui décrivent l'Orient et même « l'emprise de la démonologie de l'Orient mystérieux qui était, au dix-neuvième siècle, du domaine de l'université et de l'imagination ».[45]

b) « Supermarché spirituel » de la médecine chinoise

Dans un deuxième lieu, dans la présentation du magazine Tao Yin, nous voyons une articulation entre la thérapie, la culture, le religieux et le spirituel, dans un tout. La médecine chinoise est confondue avec les techniques thérapeutiques les plus diverses et de multiples formes de religiosité orientales, combinées les unes avec les autres. Dans un autre magazine,

---

[44] Losange, *Médecine traditionelle chinoise,* pp.16-17.

[45] Edward W. Said, *L'Orientalisme : L'Orient créé par l'Occident*, Traduit de l'anglais par Catherine Malamoud, Paris, Seuil, 1997, p. 40.

Génération Tao, l'amalgame est également présent, de façon immédiate sur les couvertures des magazines. Toutes sortes de notions spirituelles ou religieuses apparaissent : le taoïsme, le zen, l'alchimie, le mantra et d'autres éléments (Voire Figure 17-20) sont présentés et entremêlés pour trouver l'équilibre du corps et de l'esprit, de l'homme et de l'univers. Cette association au spirituel nous rappelle le « supermarché spirituel » du mouvement *New Age* qui réunit toutes sortes d'expériences religieuses alternatives comme on remplit son chariot de marchandises au supermarché.[46]Ce supermarché spirituel certes s'exprime particulièrement dans l'amalgame des éléments des courants spirituels en soulignant la vision de la guérison qui n'y est plus l'élimination de la maladie, mais la transformation du Soi.

En dehors des médias, cette association de la médecine et de la spiritualité et le thème de la transformation du Soi s'expriment aussi dans les pratiques religieuses. Des monastères bouddhistes et centres bouddhiques en France s'engagent à des pratiques médicales en organisant également des séminaires ou des stages qui abordent des pratiques non bouddhiques, fondées sur la recherche du bien-être et des médecines parallèles, ou issues

[46] Robert Greenfield, The Spiritual Supermarket, New York, Dutton & Co, 1975. Cité par Franck Korom, « The Role of Tibet in the New Age Movement » in Thierry Dodin et Heinz Räther (Dir.), *Imagining Tibet, Perceptions, Projections and Fantaisies*, Wisdom Publication, 2001, p.178. Le New Age, né aux Etats Unis dans un contexte historique, celui de la guerre du Viêt Nam, du racisme et de la violence, exprime l'idée de « reconstruire » un autre monde. Il favorise l'émergence d'une société dite « alternative et holistique » associée à un retour à la nature et à des valeurs de liberté, d'égalité, de démocratie adoptée qui apparaissent dans les slogans comme : « Bien dans son corps bien dans sa tête », « Se transformer soi-même pour transformer le monde ». Comme le lieu d'origine du New Age est la Californie, en Europe dans les années 1960-1970 on assiste également une « californisation » dans les termes d'Edgar Morin. Pour approfondir les aspects sur le New Age, voir M.-J. Ferreux, *Le New-Age : ritualités et mythologies contemporaines*, Paris, L'Harmattan, 2001, voir aussi Edgar Morin, Cornelius Castoriadis et Claude Lefort, *Mai 68 La Brèche : Suivi de Vingt ans après*, Paris, Fayard, 2008.

d'autres traditions religieuses asiatiques, par exemple le *qigong* et le yoga.[47] De telles représentations et pratiques participent à un phénomène d'expansion qui n'a plus pour motivation première la conversion et le salut des âmes, mais une spiritualisation de l'être. D'un côté, on s'impose la vision selon laquelle la médecine occidentale ne s'applique qu'au corps physique :

> La culture cartésienne continue à assimiler notre corps à une machine, avec un fonctionnement qui autarcique, imprégné du Tao, la pensée chinoise, au contraire, appréhende l'homme selon les soufflés qui animent et qui orchestrent univers, dans une relation symbiotique.[48]

D'un autre côte, on imagine et fait éloge des religions chez les Chinois qui, au contraire de l'Occident monothéiste, se prononcent au nom du spirituel, et dont l'importance est la réalisation de l'être :

> Dans la pensée chinoise, création et chemins spirituels impliquent avant tout que chaque homme actualise en lui en ordre du monde qui ne que potentiel et donner vie a l'être principal, universel qui est en lui.

Ainsi, dans la presse, nous observons que les livres et les articles concernant la médecine chinoise sur la spiritualité, les présentations du Taoïsme, Confucianisme ou même Bouddhisme sont récurrentes, et insistent souvent sur leur caractère « non-religieux ». Ceci allant dans le sens de ceux qui les renvoient au rang des philosophies orientales, bien qu'il est vrai que la religion est un concept créé dans le monde judéo-chrétien dont l'étymologie latine reste floue (les spécialistes hésitent entre *ligare* lier et *religere* recueillir, collecter), le Taoïsme, le

---

[47] Voir Lionel Obadia, *Bouddhisme et Occident : La diffusion du bouddhisme tibétain en France*, Paris, Harmattan, 1999, p.158. D'ailleurs, Peter Harvey a remarqué une forme similaire, fondée sur un ensemble de techniques du corps et de pratiques médicales, dans la diffusion du Bouddhisme aux Etats-Unis ; voir Peter Harvey, *Le Bouddhisme : enseignements, histoire, pratiques*, Paris, Seuil, 1993, pp. 356-361.

[48] Michel Frey et Anne-Laure Murier, *Mieux vivre grâce à la médecine chinoise*, Paris, Le Pré aux Clercs, 2007, p. 9.

Confucianisme ou même le Bouddhisme sont eux aussi un ensemble de rites, de croyances, de symboles, de dieux dont les bénéfices sont perceptibles à la fois au niveau social, mais aussi au niveau psychologique. Toutefois l'imaginaire occidental chrétien, la religion implique un monothéisme, c'est-à-dire la croyance en un seul Dieu, l'existence d'un Dieu unique. Puis nous voyons qu'un autre souligne que « le mot dieu n'existe pas en langue chinoise » (Figure 21).[49] Alors le « believing without belonging » (croire sans appartenir), selon les termes de Grace Davie qui traite de la religion des Britanniques, s'affirme parfaitement dans le discours sur la vision religieuse chez les Chinois : [50]

> Ce qu'il y a de plus spirituel, pour eux, ce ne sont pas les religions ou quelque chose d'évanescent qu'on essaie de saisir, c'est plutôt la façon dont nous sommes en relation avec nous-mêmes, la conscience de nos organes et notre énergie, comment nos humeurs affectent nos comportements et notre santé.

Cette représentation est une construction d'un système religieux personnel, et semble de plus en plus présente dans la société moderne, comme le sociologue Jean-Louis Schlegel le souligne à propos des phénomènes de réaction religieuse, la religion dite « à la carte ».[51] Ce phénomène rentre dans le cadre d'un postmodernisme dont la vérité est plurielle et en fin de compte subjective. Avec ce processus, le « Dieu » avec un « D » majuscule est remplacé par « dieux » au pluriel, qui ne fait pas partie du monde occidental monothéiste.[52] Effectivement, la modernité est souvent théorisée comme disjonction avec le passé religieux ; selon Huston Smith,

---

[49] Dans les religions monothéistes, Dieu désigne une entité suprême, unique, immatérielle, dotée d'une puissance surnaturelle et d'une perfection absolue. Le mot prend une majuscule lorsque Dieu est le créateur du monde. Comme nous avons mentionné, la notion religion est une notion créé dans le monde judéo-chrétien, il va soi qu'en Chine, il n'existe pas un mot ou un concept homologue, pourtant le Taoïsme, le Confucianisme ou même le Bouddhisme sont eux aussi un ensemble de rites, de croyances, de symboles, de dieux dont les bénéfices sont perceptibles à la fois au niveau social, mais aussi au niveau psychologique.

[50] Grace Davie, *Religion in Britain Since 1945: Believing Without Belonging*, Oxford, Blackwell Publishers, 1994.

[51] Jean-Louis Schlegel, *Religions à la carte*, Paris, Hachette, 1995, pp. 23-24.

[52] Alain Touraine, *Progrès et Barbarie*, p. 48.

le modernisme était basé sur la conviction que « rien n'existe en dehors du monde matériel, et dans tout ce qui existe, c'est l'élément matériel qui a le dernier mot ».[53] Donc le modernisme, essentiellement matérialiste, a consisté à bousculer l'emprise des religions historiques, en particulier du Christianisme. Autrement dit, dans la modernité, la vision du monde unifiée présentée par la théologie fut remplacée par une nouvelle unité.

Mais la réalité nous rappelle que cette vision de désenchantement du monde, selon l'expression du sociologue Max Weber, n'arrive pas vraiment à impliquer une telle nostalgie de spiritualité, qui s'exprime par des termes divers comme « bricolage », « religieux flottant », « religiosité parallèles ».[54] L'idée de la rupture entre les ténèbres de la religion et les lumières de la modernité, risque de donner une vision de sécularisation en France qui ignore le phénomène du « réenchantement du monde » c'est-à-dire sortir d'une doctrine totale (monothéiste, chrétienne, marxiste, capitaliste, progressiste) pour s'ouvrir à des expérimentations *in situ*, *hic et nunc*.[55] En outre, rappelons que « le sujet de la modernité n'est autre que le descendant sécularisé du sujet de la religion ».[56] Comme le sociologue Jean-Paul Willaime l'a constaté, l'affaiblissement des régulations institutionnelles de la religion s'accompagne d'une floraison des formes de religiosité.[57] Enfin la remarque faite par Marcel Mauss retrouve ici son sens :

> Il n'y a pas en fait une chose, une essence, appelée Religion; il y a que des phénomènes religieux, plus ou moins agrégés en des systèmes qu'on appelle

---

[53] « nothing that lacks a material component exists and in what does exist the physical component has the final say », voir Huston Smith, *Beyond the Post-Modern mind: The Place of Meaning in a Global Civilization*, Wheaton, Quest Books, p. 135.

[54] Marcel Gauchet, *Le Désenchantement du monde : Une histoire politique de la religion*, Paris, Gallimard,1985.

[55] Voir Michel Maffesoli, *Le Réenchantement du monde : Morales, éthiques, déontologies*, Paris, Table Ronde, 2007.

[56] Alain Touraine, p. 249.

[57] Jean-Paul Willaime, *Sociologie des religions*, Paris, PUF, 1995.

> des religions et qui ont une existence historique définie, dans des groupes d'hommes et dans des temps déterminés. [58]

On assiste donc dans les sociétés occidentales à une individualisation et subjectivisation du sentiment religieux.[59] Les spiritualités dites *New Age* partagent avec le postmodernisme la défiance envers l'autorité, tout en possédant ses propres autorités, juste comme le postmodernisme. Le subjectivisme religieux du *New Age* est fondamentalement une tentative de « se réfugier dans la *psyché* subjective pour lutter contre la terreur qu'inspire le monde, le matérialisme, et le scientisme, considérant que la *psyché* transcende en un sens les conditions matérielles ».[60] Pourtant, on sait que la *psyché* n'est pas fondée sur l'Esprit et qu'elle devient une simple extension des conditions matérielles, y compris le corps. Comme la médecine Occidentale s'est forgée à partir d'une rupture avec ces systématisations fortement imprégnées des valeurs culturelles des croyances et d'interventions en dissociant l'approche du corps humain de tels modes de pensées, la médecine chinoise, chargée de pouvoir spirituel, devient donc une voie idéale vers la réalisation de la *psyché* subjective, et l'objectif des adeptes est la transformation de Soi grâce à des techniques psycho-corporelles. Cette transformation de l'intériorité dépasse le seul bien-être physique et devient une transformation impliquant très directement le sujet des affects en même temps que le corps, autrement dit « travailler le corps pour libérer l'esprit ». Cela explique le fait que, à part la santé du corps, les représentations de la médecine chinoise font écho à la réalisation personnelle, puisque dans la médecine chinoise

---

[58] Marcel Mauss, *Œuvres*, tome 1, Paris, Editions de Minuit, 1968, p. 93.

[59] Jean-Paul Willaime, *Sociologie des religions*, p. 82.

[60] Charles Upton, « Postmodernisme, mondialisation et "New Age" », *Connaissance des Réglions*, No. 73-74, Juillet-déc. 2004, p. 166.

chargée de pouvoir spirituel, « le corps et l'esprit sont deux entités inséparables » et chez les Chinois, « le corps à l'esprit ».[61]

D - Médecine « douce »

a) « Douce » - une métaphore inconsciente

En France, la médecine chinoise est sous la rubrique officielle de la « médecine non conventionnelle», qui, en l'anglais serait appelée « médecine alternative » par rapport à ces approches de la guérison qui ne relèvent pas du domaine de la médecine conventionnelle.

Toutefois, en français, « médecine douce » est le synonyme le plus couramment usité pour désigner les médecines parallèles. En dehors des documents officiels, ce terme « médecine douce » est fréquemment utilisé pour désigner ces thérapies parallèles. Le mot « douce », au sens littéraire, signifie « docile », « moelleuse », « tendre ». Paradoxalement, la prétendument « médecine douce » n'est pas toujours « aimable », ou « tendre ». Prenons l'exemple de l'acupuncture : il s'agit de percer le corps humain avec une aiguille, elle semble donc assez « violente » dans un certain sens. Le massage en tant que thérapie est, en chinois, *tuina* 推拿, et non pas *anmo* 按摩 comme massage relaxant. Il est même douloureux. Quant aux médicaments de la médecine chinoise, tous ceux qui les connaissaient seront d'accord sur le fait que le goût est désagréablement inoubliable et amer, à la différence des médicaments en France qui ont un goût plutôt doux ou sucré. Ainsi ce mot « douce » ne dispose que d'un sens

[61] Voir Losange, *Médecine traditionelle chinoise*, p. 7.

métaphorique, se référant aux médicaments qui respectent la fonction naturelle de l'organisme, par le déploiement de techniques manuelles ou à l'aide de « naturel » au lieu de substances de synthèse.

Cette métaphore, peut-être même inconsciente, correspond à la vieille dichotomie fondamentale qui oppose le masculin au féminin que Françoise Héritier a constatée, et qui se retrouve « dans toute pensée scientifique, ancienne comme moderne, et dans tous les systèmes de représentation ».[62] On attribue certaines des valeurs contrastées dans les grilles de classement du masculin et du féminin afin de construire cette dichotomie. Ce discours est certes ancien, pourtant, « il n'est pas évident qu'il soit impossible de retrouver ailleurs et même dans notre propre culture des traces de cette dichotomie » et il suffit d'interroger le langage et les expressions métaphoriques du langage populaire pour comprendre le substrat inconscient. [63]

Le recours à cette dichotomie permet de donner une dimension symbolique de la répartition du féminin et du masculin dans les représentations et les pratiques sociales de nos jours. Ainsi « douce » « docile », « moelleuse » et « tendre », sont habituellement des sens étroitement associés à la féminité. La personnalité des femmes tend à être associée aux sentiments, des choses et des personnes ; elles sont considérées comme plus irrationnelles que les hommes.[64] Bien entendu, ces « traits » de femmes sont des construits sociaux plutôt que des facteurs biologiques innés, quoique qu'on les « naturalise » en les inscrivant dans un système de

---

[62] Françoise Héritier, *Masculin/Féminin : La pensée de la différence*, tome 1, Paris, Odile Jacob, 1996, p.20.

[63] Françoise Héritier, *Masculin/Féminin*, p.86. Ici par « notre propre culture », l'auteur parle de l'occident auquel elle s'identifie.

[64] Sherry B. Ortner, *Making Gender: The Politics and Erotics of Culture*, Boston, Beacon Press, 1996, p. 35.

différences, également naturel en apparence et dont les anticipations sont sans cesse confirmées par le cours du monde.[65] Comme Judith Butler constate,

> Le genre n'est pas tout à fait ce qu'on « est », ni ce qu'on « a ». Le genre est le dispositif par lequel le masculin et le féminin sont produits et normalisés en même temps que les formes interstitielles hormonales, chromosomiques, psychiques et performatives du genre.[66]

Et cette conception du genre met en scène ainsi une opération régulatrice du pouvoir au sens foucaldienne, qui naturalise son hégémonie et forclos la possibilité de penser son bouleversement. De plus, ce pouvoir régulateur opère non seulement sur le genre aussi bien que sur d'autres types de normes culturelles et sociales. Le philosophe Jacques Derrida a porté son attention sur le rôle constitutif joué par les oppositions binaires épistémologiques qui sont marquées l'une comme positive et l'autre comme négative. Il a souligné qu'une partie de cette paire binaire est toujours plus importante que l'autre et toujours valorisée au détriment de l'autre comme « une hiérarchie violente ».[67] Comme dans la paire bien/mal, le bien est ce que la philosophie occidentale met en valeur, et le mal lui est subordonné. Pareillement, Monique Wittig a fait une analyse politique de la grammaire du genre en français. Selon elle, le genre ne fait pas

---

65 Pierre Bourdieu, *La Domination masculine*, Paris, Seuil, 1998, p. 21

66 Judith Butler, *Défaire le genre*, trad. de l'anglais par Maxime Cervulle, Paris, Édition Amsterdam, 2006, p.59. Il va de soi que faire l'amalgame entre la définition du genre et ses expression normatives revient donc à renforcer involontairement le pouvoir de la norme de contraindre la définition du genre, mais Butler constate que le genre pourrait très bien être le dispositif par le quel les termes comme masculin et féminin sont déconstruits et dénaturalisés en offrant une explication de la manière dont le binarisme du masculin et du féminin en vient à épuiser le champ sémantique du genre.

67 Jacque Derrida, *Positions : entretiens avec Henri Ronse, Julia Kristeva, Jean-Louis Houdebine, Guy Scarpetta*, Paris, Minuit, 1972, pp. 56-57.

simplement désigner des personnes, il constitue aussi un schème conceptuel par lequel la binarité du genre devient universelle.[68]

Les normes sociales fonctionnent sur le modèle des normes sexuelles. Ainsi, dans les médias, au niveau visuel, le spectateur ou lecteur associe immédiatement et irrémédiablement la médecine douce à la femme. La médecine chinoise est sollicitée pour soigner la fatigue et la dépression (des femmes) (voir Figure 22-24). De fait, dans cette opposition binaire « douce » et « dure » entendues comme « femme » et « homme » ou « irrationnelle » et « rationnel », s'inscrit cette hiérarchie fondamentale qui place le deuxième élément de cette binaire en hauteur. Les femmes, « naturalisées » comme irrationnelles dans ce système de différences, sont censées être plus sensibles à la « médecine douce », qui est en dehors de la sphère scientifique rationnelle occupée par les hommes, comme celle de médecine occidentale. Cette représentation binaire participe effectivement à maintenir la suprématie masculine dans notre société toujours androcentrée. Dans *La domination masculine*, Bourdieu pose la question de l'ordre symbolique et des règles qui nous gouvernent : qu'est-ce qui fait que la société respecte l'ordre des choses ? Sa réponse se trouve dans la violence symbolique, ou l'intériorisation de la domination. La domination est d'autant plus efficace qu'elle a moins besoin de se dire.[69]

Dans un certain sens, ce terme préserve encore la hiérarchie entre la médecine occidentale comme médecine dominante, et la médecine chinoise, comme médecine marginale.

---

[68] Dans son travail sur le genre dans la langue française, Monique Wittig a fait remarquer que seul le genre féminin est marqué, car le genre masculin se confond avec l'universel, comme « homme » désignant à la fois l'être humain et l'être de sexe masculin. Elle est contre la féminisation des mots (ex : écrivaine), car cela revient à accentuer la différenciation genre féminin / genre masculin. Son idéal est la suppression des genres dans la langue. Voir Monique Wittig,« La Marque du genre », in *La Pensée straight*, Paris, Editions Amsterdam, 2007, pp. 127-138.

[69] Pierre Bourdieu, *La Domination masculine,* pp. 53-64.

Encore une fois, cela maintient la dichotomie qui repose sur et renforce ces antagonismes entre l'Occident et l'Orient dans un l'orientalisme classique saidien : on représentant l'Orient associé à la féminité dans une figure de l'altérité face à l'Occident masculin et dominateur, l'orientalisme latent encourageait « une conception du monde particulièrement (pour ne pas dire odieusement) masculine ».[70]

b) La médecine chinoise : une médecine pour les femmes ?

Rappelons un phénomène que nous avons rencontré au cours des observations : la sur-représentation des femmes dans les écoles de médecine chinoise. Nous nous demandons si la médecine chinoise en France est vraiment une médecine pour les femmes?[71] Dans les livres et les articles concernant la médecine chinoise, nous trouvons rarement des figures masculines sur les couvertures. Quand des hommes sont figurés, il s'agit toujours d'images de « sages », ou de portraits d'empereurs, donc de figures dominantes ou toutes puissantes. En général, ils appartiennent au passé. Les hommes ne sont jamais le thème principal du discours. En dehors des images, nous voyons également dans le contenu des textes ou dans les thématiques abordées que la médecine chinoise est souvent associée aux femmes pour, par exemple, « harmoniser la vie d'une femme » ou pour « libérer les femmes » (Figure 25 et Figure 26).

L'écrivain Barbara Hodgson, dans son livre *Dreaming of East*, a raconté les histoires des femmes voyageuses occidentales qui ont été attirées par et sont parties en Orient, afin de

---

[70] Edward W. Said, *L'Orientalisme*, p. 238.

[71] La surreprésentation des femmes aussi dans d'autres domaines liés à « l'Orient », par exemple, chez les adeptes du Bouddhisme tibétain en France. Dans son travail du terrain, l'anthropologue Lionel Obadia a noté qu'en France les adeptes féminines sont plus nombreuses que les hommes. Malheureusement, l'auteur n'a pas donné une explication pour ce phénomène, il présume simplement que face aux ségrégations sociales et professionnelles, les femmes sont plus facilement influençable. Voir, Lionel Obadia, *Bouddhisme et Occident,* pp.192-194.

chercher la « liberté ».[72] Pour ces femmes voyageuses, les voyages en Orient ont souvent été décrits comme un moyen d'échapper aux restrictions et aux effets débilitants du progrès, et de pallier les lacunes de l'enseignement qu'elles avaient suivi. Aujourd'hui, le temps du grand voyage qui est diffèrent de ce que nous appelons le tourisme est fini, les nouvelles technologies abolissent la distance géographique temporelle et spatiale et « la mort de l'exotisme est la caractéristique essentielle de notre actualité ».[73] Pourtant, on sait que « l'exotisme au sens d'un ailleurs absolu et radicalement différent est quelque chose qui travaille encore notre imaginair».[74]

Le public qui s'intéresse à et sollicite la médecine chinoise peut être assimilé à ceux qui partent en voyage organisé vers des destinations lointaines : ils sont sollicités autant par le nom du pays que par les images ou la réalité qui lui sont associées, de sorte que jusque dans le voyage le plus banal il y a toujours au départ un élan poétique, l'envie d'inventer une destination fabuleuse et lointaine. Dans cette mesure, nous pouvons dire que la mort de l'exotisme n'est jamais achevée et la médecine chinoise porte toujours une connotation exotique qui attire le public en Occident, et peut-être plus particulièrement les femmes. Pourtant, ce qu'elles cherchent, dans la médecine chinoise, ou d'autres éléments « venus de loin », ne se limite pas ou plus seulement à la liberté ou à l'émancipation ou à l'épanouissement. Cette féminisation de la médecine chinoise pourrait donc être examinée dans un contexte plus large, dans lequel la

---

[72] Barbara Hodgson, *Dreaming of East, Western Women and the Exotic Allure of the Orient*, Vancouver, Douglas & McIntyre, 2005.

[73] Marc Augé, *Le Sens des autres : actualités de l'anthropologie*, Paris, Fayard, 1994, p. 10.

[74] Raphaël Bessis, *Dialogue avec Marc Augé : Autour d'une anthropologie de la mondialisation*, Paris, L'Harmattan, 2004, p. 46.

culture contemporaine est principalement occupée et définie comme une culture de consommation.

Dans cette société de consommation ou même de surconsommation où de nombreux produits et de services sont inventés dans le but de créer des besoins et des désirs, la médecine chinoise est également un produit proposé au public, surtout aux femmes, puisque le corps féminin, toujours conjugué à la beauté - ou des beautés car celle-ci apparaît comme une valeur changeante - est fonction des représentations du temps.[75] Effectivement, d'une manière générale, le corps est toujours le lieu d'exercice de la domination sociale.

Il suffit de rappeler les travaux de Michel Foucault et ceux de Georges Vigarello pour comprendre la façon dont la maîtrise des âmes passe par l'éventail des procédures de discipline et de surveillance des corps.[76] Ce sont « les formes plus ou moins socialisées de domination masculine qui sont décrites dans leurs effets sur les corps » des femmes.[77] Le corps féminin est donc un objet que la durée ronge, par l'horreur de la dégradation, les femmes cherchent à « se conserver comme d'autres conservent les meubles et les confitures ».[78]

Evidemment, la médecine chinoise, en tant que médecine douce, est d'avantage associée à la féminité et la construction de l'idéale du « moi » féminine qui comporte l'intériorisation

---

[75] Georges Vigarello, *Histoire de la beauté : Le corps et l'art d'embellir de la Renaissance à nos jour*, Paris, Point, 2007.

[76] Voir Michel Foucault, *Surveiller et punir*, Paris, Gallimard, 1993. Georges Vigarello, *Le corps redressé : Histoire d'un pouvoir redressé*, Paris, Armand Colin, 2004.

[77] Christine Détrez et Anne Simon, *A leur corps défendant : Les femmes à l'épreuve du nouvel ordre moral*, Paris, Seuil, p. 106.

[78] Simone de Beauvoir, *Le Deuxième Sexe, tome II*, Paris, Gallimard, 1986,p. 397.

d'identités du genre féminin. Selon Freud, l'idéal du moi est une solution au complexe d'Œdipe et il permet de consolider avec succès la masculinité et la féminité.[79] Alors, compris comme un semble de sanctions, de tabous, et encore d'objectifs, « l'idéal du moi régule et détermine l'identification masculine et féminine ».[80]

Donc, le corps, notamment le corps féminin, comme un simple véhicule, a été attaché à un ensemble de significations culturelles qui lui sont externes. Cela explique pourquoi il y a autant de regard sur le corps féminin.[81] Et depuis longtemps et dans différents contextes culturels, la construction du corps féminin est une série de présentations et représentations de la beauté et du désirable. L'impératif de minceur est installé pour une longue carrière qui fait rendre l'âme au vieil idéal de la beauté plantureuse.[82] Par conséquent, il est tout à fait cohérent et logique que la médecine chinoise soit proposée aux femmes, pas seulement pour leur santé, mais aussi pour leur beauté, pour leur « soi idéale », comme pour maigrir (Figure 27), ou pour rajeunir (Figure 28), puisque les caractéristiques de la culture de consommation ont tous entendu cette préoccupation, non seulement en raison d'une « interpellation permanente des femmes en tant que consommateurs, mais aussi parce que l'esthétique dominante et les pratiques de la culture de consommation - le style, la surface, l'image, la simulation, et la

---

[79] Sigmund Freud, *Œuvres complètes - psychanalyse - vol. XVI 1921-1923*, trad de l'allemand [par Janine Altounian, Colette Avignon, Catherine Baliteau... et al.], Paris, PUF, 2003, pp.277-278.

[80] Judith Butler, *Trouble dans le genre : le féminisme et la subversion de l'identité*, trad. de l'anglais par Cynthia Kraus, Paris, La Découverte, 2006, p.155.

[81] La philosophie et le féminisme ont bien étudié les associations culturelles entre l'esprit et le masculin, entre le corps et le féminin. Voir, par exemple, Elizabeth Spelman, « Woman as body: Ancient and Contemporary Views », in *Feminist Studies*, vol. 18, 1982, N° 1, pp. 109-131.

[82] Philippe Perrot, *Le Corps féminin : Le travail des apparences, XVIIIe-XIXe siècle*, Paris, Seuil, p. 204.

mascarade - sont comprises comme étroitement associées à la fabrication de la féminité.[83] Même tout le spectacle de la consommation - les fenêtres remplies de marchandises, l'éclairage, les écrans, les autres acheteurs, les lieux de rencontre - a toujours été renvoyé vers le domaine féminin, et associé à la féminité, en la produisant comme une consommatrice « active », mais aussi un soi « spectacle » d'être regardé, soumise au regard prédominant masculine.[84] Autrement dit, il s'agit d'une féminisation culturelle de la vie économique.[85]

En gros, nous avons souligné dans ce chapitre les différents procédés (traditionnalisation, exotisation, spiritualisation, féminisation) par lesquels la médecine chinoise est placée dans un monde atemporel, ahistorique. Il ressort de cette analyse que c'est avant tout la construction miroir d'une dichotomie Soi-Autre, Occident- Orient, qui est mise en place. Dans le chapitre suivant, nous traitons plus spécifiquement de l'enseignement et de sa réception au sein des écoles que nous avons visitées, en mettant en relation la façon dont la médecine est présentée dans les médias écrits (chapitre IX) et l'imaginaire populaire de l'audience française sur cette médecine (chapitre X).

---

83 « Ongoing interpellation of women as consumers », voir Rita Felski, *The Gender of Modernity*, Cambridge (Mass.), Harvard University Press, 1997, p.136. Lisa Adkins, *Revisions: Gender and Sexuality in Late Modernity*, Buckingham (Philadelphia), Open University Press, 2002, p. 62.

84 Sean Nixon « Have You Got the Look ? Masculinities and shopping spectacle », in Rob Shields (Dir.), *Lifestyle Shopping: The Subject of Consumption*, Londres, Routledge, pp. 149-169. L'autre interroge principalement la manière dont les hommes sont adressés et positionnés dans le monde contemporaine du spectacle de shopping et les enjeux aux hommes dans les pratiques d'achats.

85 "a cultural feminization of economic life ", voir Lisa Adkins, « Cultural Feminization: 'Money, Sex and Power' For Women », *Journal of Women in Culture & Society*, vol. 3, 2001, N ° 26, pp. 735-886.

CHAPITRE X - SPECTACULARISATION DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE

Nous avons pu observé que dans les médias populaires et dans les matériaux proposés par les écoles, les représentations à propos de la médecine chinoise s'articule autour ses « caractères » particuliers : sa « traditionnalité », son allure exotique, sa « spiritualité » et sa nature « féminine » et ses sens se croisent et se décroisent selon le contexte de leur utilisation. Dans ce dernier chapitre, notre travail se concentre plus particulièrement sur la spectacularisation de la médecine chinoise dans l'enseignement et dans la réception au sein des établissements d'enseignement populaire. Notre observation porte donc sur les cours de l'école Shaoyang, les stages intensifs de l'école Chuzhen assurés par des professeurs chinois invités et d'autres activités hors écoles. Malgré la diversité de ces terrains d'observation, on s'interrogera sur les représentations de la médecine chinoise dans l'enseignement populaire à travers l'enseignement et la réception de la médecine chinoise dans les écoles privées aussi bien que dans les comportements de nos interlocuteurs. Nous cherchons à démontrer que les formations proposées par les écoles 'constituent une sorte spectacularisation qui s'adapte à l'imagination populaire sur la médecine chinoise afin d'assurer l'existence et le fonctionnement des écoles. Les activités des écoles sont donc fortement liées aux discours et à l'imagination populaire sur la médecine chinoise.

A - Spectacularisation de l'enseignement : entre le scientisme et la « chinoiserie »

a) Un jeu de différences

Nous avons remarqué que les deux écoles étudiées s'efforçaient de trouver un vocable chinois classique à insérer dans leur nom, et qu'ils laissaient à ce vocable sa forme phonétique au lieu de le traduire en français. Chuzhen 杵針 vient de l'expression *tiechu mochengzhen* 鐵杵磨成針, c'est-à-dire, au sens littéral, « à force de limer, on peut transformer une barre de fer en aiguille ». Quant à Shaoyang 少阳, *shao* signifie jeune, jeunesse, *yang* signifie énergie Yang. En ce qui concerne d'autres écoles, nous observons la même logique pour la dénomination : soit elles emploient un terme chinois non traduit, soit elles misent sur le côté « traditionnel ». Nous pouvons donner quelques exemples : Académie Wang de Médecine Chinoise Traditionnelle à Toulouse, Institut Ling de Médecine Chinoise à Pelleautier. Comme Chuzhen et Shaoyang, ces deux écoles utilisent directement les mots chinois non traduits. Ici *Wang* est un nom de famille chinois et cette école porte également un nom chinois 王氏黃家中醫學院 et *Ling* 靈 signifie l'esprit et l'intelligence. Il y a aussi les écoles comme l'Institut d'Esthétique et de médecine chinoise traditionnelle, l'Institut de médecine traditionnelle Chinoise, qui mettent l'accent sur l'adjectif « traditionnel » pour afficher la matière qu'ils enseignent, comme si ce terme « traditionnelle » avait ici une importance primordiale.[1]

[1] En ce concerne la prononciation des ces noms, tout est francisé, notamment pour Chuzhen, dont prononciation est assez difficile pour les Français qui ne connaissent pas la langue chinoise, même pour les élèves en chinois de l'université, pour bien prononcer les noms, il faut de l'excise.

Or, si nous regardons le nom des facultés de médecine en France, nous constatons que leur formulation est plutôt stéréotypée. Le plus souvent seul le nom de la ville différencie les établissements. Par exemple : Faculté de médecine de Lille, Faculté de médecine de Paris, Faculté de Médecine de Lyon ou Faculté de médecine de Montpellier. Il ne figure aucun autre élément sans rapport avec la médecine si ce n'est une indication géographique. Ainsi, par rapport aux facultés de médecine française, nous remarquons une différence considérable dans ces établissements de médecine chinoise. Cela n'est pas difficile à comprendre, puisque la médecine officielle voulait se déployer l'unique rationalité en affirmant son objectivité, sa neutralité dans ses représentations et ses discours épurés et technicistes. Elle se voit scientifique et objective, dépourvue de connotations culturelles. Quant aux médecines alternatives, un supplément de bénéfice est toujours ajouté et mis en évidence, et les promoteurs de médecines alternatives ont ainsi su exploiter subtilement l'imaginaire de leurs clients en association aux connotations culturelles éloignées.

Puisque les noms sont la première impression et la première représentation que ces établissements proposent au public, ils constituent un moyen de médiation entre les écoles et les élèves potentiels. Cette dénomination des écoles de médecine chinoise en France s'oriente ensuite vers l'exagération de leurs différences en mettant l'accent sur les termes comme « chinois » ou « traditionnel », ou encore en utilisant des mots chinois non traduits comme « Shaoyang », « Chuzhen ». Elles s'éloignent de ce fait des facultés de médecine et d'autres établissements d'éducation nationale. En employant des noms « authentiques » chinois, il en résulte que le contenu de la formation semble confiné dans et légitimé par une « authenticité »

chinoise. Elles apparaissent isolées non seulement géographiquement mais aussi culturellement de la société française qui est touchée par la modernité.[2]

De plus, il faut souligner que la dénomination des écoles de médecine chinoise en France n'a pas toujours suivi cette logique. Les premières écoles d'acupuncture apparues dans les années 1930 n'utilisaient pas dans leur nom les termes comme « chinoise » ou encore « traditionnelle chinoise ». Comme nous l'avons vu dans le chapitre VII, bien au contraire, certaines associations d'acupuncteurs préféraient employer des vocables comme « scientifique ». Par exemple, autour de Soulié de Morant, le nom était l'« Association Scientifique des Médecins Acupuncteurs Français ». Rappelons encore selon Dr. de la Fuÿe l'acupuncture devrait être développé en restant sur un terrain qui soit le plus scientifique possible sans volonté de trop la « siniser ». Donc ces appellations qui font ressortir l'allure « traditionnelle » et l' « authenticité » de la médecine « chinoise » n'est pas un choix du hasard, bien au contraire, elles sont liées et répondent à l'imagination de la médecine chinoise dans la société française contemporaine.

---

[2] Il est nécessaire et intéressant de noter que nous constatons le même procédé dans le cas des restaurants chinois en France. On utilise aussi des noms « authentiques » chinois et emploie des caractères chinois sur les panonceaux afin de mettre en évidence une « authenticité» chinoise. Par conséquent, il existe très majoritairement une différence entre le nom en chinois et le nom en français de ces restaurants afin de viser le public le plus large possible. Au titre d'exemple, un restaurant qui se trouve à Lyon dans le sixième arrondissement dont nom le français est « le Dragon Céleste », a pour nom chinois *Saipenglai* 賽蓬萊 qui signifie « mieux que paradis » (Penglai est un endroit situé en bord de mer dans le Shandong et est connue pour être un véritable « paradis sur terre »), et n'est donc pas une traduction du nom français. Le dragon est évidemment plus ancré dans l'imaginaire français que la ville de Penglai, quasiment inconnu par le public français et qui aurait donc peu d'écho. La notion de céleste, qui peut rappeler le paradis connoté par le nom chinois, évoque également l'idée d'une appartenance à un monde extra-terrestre et souligne la spiritualité imaginée de la Chine et des Chinois.

Quant aux matériaux pédagogiques en France, il n'en existe pas encore d'uniforme pour l'enseignement de la médecine chinoise et les ouvrages d'enseignement sont très variés d'une école à l'autre. Chuzhen utilise ses propres manuels, et à Shaoyang, l'école propose quelques manuels, mais pendant les cours, les enseignants distribuent des fiches et des photocopies de divers ouvrages (pour un exemple voir Figure 29).[3]

Dans son travail d'étude comparative de la médecine chinoise en France et en Chine, l'anthropologue et médecin Hor Ting s'est intéressé aux manuels de médecine chinoise qu'on utilise en France et à ceux qu'on utilise en Chine. Il a remarqué que, de manière générale, les ouvrages d'enseignement de médecine chinoise rédigés et publiés en France exagèrent la nuance « traditionnelle » ou « chinoise » par rapport aux ouvrages chinois.[4] Alors qu'en Chine les ouvrages utilisés et l'enseignement de la médecine chinoise en faculté sont uniformes. En Chine, un tiers du programme est consacré à la médecine occidentale, et deux tiers à la médecine chinoise. Hor Ting a remarqué que cette exagération s'exprime au moins dans trois domaines : premièrement la rédaction de manuels. Proportionnellement, la partie concernant les théories taoïstes est très importante, et dans la partie pratique, certaines méthodes irrationnelles

---

[3] Les manuels principals de Chuzhen sont : *Fondements théoriques de la Médecine Chinoise*, 2 tomes (6 tomes de l'ancienne édition) 54 euros par tome, *Études complètes et essentielles de la matière médicale*, 8 tomes et 41 euros par tome ; *Formulaire de pharmacopée*, 4 tomes et 41 euros par tome, *Recueil de question : Réponses sur les fondements théoriques*, 4 tomes et 11 euros par tome. Ce sont des livres édités par la maison édition de l'Insititut Chuzhen, essentiellement ce sont des traductions des manuels chinois. Par example, le *Fondements théoriques de la Médecine Chinoise* est traduit de *Zhongyi jichu lilun* 中醫基礎理論[Fondements théoriques de la Médecine Chinoise], Changsha, Hunan kexuejishu chubanshe 湖南科學技術出版社, 1985. Quant à Shaoyang, l'école propose Les Principes fondamentaux de la médecine chinoise de Giovanni Maciocia, mais ce n'est pas obligatoire, en plus les étudiants complètent leurs lectures selon leurs intérêts personnels avec des livres qui se trouvent pour le grand public dans les librairies et les bibliothèques.

[4] Voir Hor Ting, *La Médecine chinoise en France observée par un chinois entre 1993 et 2003 : essai anthropologique sur ses aspects traditionnels en rapport avec l'image de la Chine en Occident*, thèse de doctorat soutenue à l'École des hautes études en sciences sociales en 2004, Paris.

et mystiques du point de vue scientifique sont développées en détail. Ensuite la décoration des livres : les couverture sont très souvent centrées sur des symboles traditionnels chinois : dragons chinois, personnages chinois vêtus à l'ancienne. Enfin, les illustrations chinoises. Pour accompagner le texte, les images sont souvent choisies en se référant aux livres chinois anciens, que ce soit pour les trajets des méridiens, pour la prise du pouls, ou pour les plantes médicinales.

L'enseignement de la « médecine traditionnelle chinoise » des écoles, ne se limite pas seulement à l'apprentissage de la médecine, mais s'articule autour de cette notion de « chinoiseries ».[5] Outre la dénomination et le matériel pédagogique, les écoles ajoutent d'autres éléments afin de créer et d'affirmer une ambiance « chinoise ». Lors des fêtes chinoises, par exemple pour le nouvel an chinois, les élèves reçoivent des cadeaux, souvent des objets chinois, des calendriers ou des petits objets décoratifs. L'Institut Chuzhen fait venir des professeurs chinois de Chine chaque année pour donner des conférences et pour assurer les stages intensifs, cela d'ailleurs est l'une des « marques » de fabrique et l'un des avantages de Chuzhen par rapport aux autres écoles. En outre les diplômes de Shaoyang sont également en deux langues, chinois et français, et même le tampon de Shaoyang est en chinois (voir Figure 30).

Ainsi à travers la dénomination, le matériel pédagogique et d'autres éléments qui rappellent la Chine, nous voyons que les écoles mettent intentionnellement une distance vis-à-

[5] En français ce terme chinoiserie signifie « objet de luxe et de fantaisie, venu de Chine ou exécuté en Occident dans un goût s'inspirant de la Chine ; décor, œuvre d'art, motif de ce style ». Il reflète un goût pour un Orient imaginé et rêvé. Pour la chinoiserie dans l'histoire de l'art, voir Hugh Honour, *Chinoiserie: The Vision of Cathay*, Londres, John Murray, 1961. Pour l'origine et l'évolution du terme « chinoiseries » dans les dictionnaires français, voir Marie-Helène Servet, « les mots autour de la chine dans les dictionnaires français », Intervention pour la conférence internationale *Sino-European Transcultural Encounters*, 15-17 mai 2008 à Zhuhai et Macao, organisé par Université Sun Yat Sen et Macau Inter-University Institute.

vis de la société française. Ces écoles participent à la création d'un univers particulier, étrange, et « chinois », et à un endiguement de la différence culturelle qui implique par là même la proposition d'un meilleur comportement vis-à-vis des soins de santé. Selon ces représentations la médecine chinoise est nécessairement différente et son altérité est tout de suite visible. Comme le souligne Homi Bhabha, la notion même de différence implique l'organisation d'une hiérarchie : ce qui est différent est mieux, ou moins bien, mais jamais équivalent.[6] C'est justement cette « différence » et même cette étrangeté qui rendra ces établissements crédibles et prestigieux aux yeux des Français, élèves potentiels de ces écoles. Pourtant, la représentation de cette « différence » ne doit pas être lu comme le reflet des traits ethniques ou culturels pré-déterminés qui s'inscrit dans la tablette fixe de la tradition « chinoise ».

b) Un enseignement « sinisé » et « authentique »

Alors que ce spectacle des différences au travers de la dénomination et des matériaux pédagogiques met l'accent sur le côté « chinois », nous remarquons que, sans porter un jugement de valeur, dans l'enseignement, les enseignants essaient également à s'intégrer au contexte chinois. Comme nous l'avons mentionné, il reste rare que les organisateurs invitent exclusivement des professeurs venus de Chine pour garantir l'« authenticité » de l'enseignement. Les enseignants sont donc pour la plupart français et leurs compétences sont variées.

---

[6] Homi Bhabha, « The Commitment of Theory », *New Formations*, 1988, N° 5, pp. 5-23. Voir aussi Homi Bhabha, *The Location of Culture*, New York, Routledge, 1994.

Ces enseignants français ne connaissent pas la langue chinoise, écrite, et parlée. Pour faire comprendre les concepts chinois, ils devraient ainsi employer des expressions françaises, sans mentionner que les élèves français n'ont pas la connaissance de cette langue non plus, mais au contraire, la plupart des professeurs préfèrent utiliser les termes chinois, prononcés phonétiquement, souvent incorrectement. Ils veulent et font des efforts pour accentuer la présentation « chinoise » dans leur pédagogie. Comme dans les ethnographes, les terminologies exotiques donnent un air d'authenticité au texte, une autorité scientifique et une allusion au fait que l'auteur est conscient que les écrits d'une culture exotique, ou tout au moins avec un vocabulaire spécialisé et obscur, qui ne sont pas accessibles à un non-professionnel.

Dans les cours de massage, et pour les techniques de massage, il existe pourtant des traductions françaises bien précises.[7] L'enseignant persiste cependant à prononcer tant bien que mal les termes chinois au lieu d'utiliser les traductions françaises. De fait il n'aurait a même pas besoin de prononcer le nom chinois, étant donné que ni le professeur, ni les élèves, ne savent prononcer ces termes ni ne comprennent cette langue. De plus, sans connaître la langue, les termes en chinois en translittérations peuvent induire beaucoup de difficultés pour les élèves, notamment pour leur mémorisation. Pareillement, pour les points d'acupuncture, les enseignants préfèrent souvent utiliser les noms en chinois, sans pouvoir les écrire ni les prononcer correctement, ni même en comprendre le sens ou l'origine.

[7] Par exemple, le *Gunfa* 滾法 traduit par « technique du roulement » ; le *Zhenfa* 震法 par « technique de la vibration ». Il existe nombre de livres sur les théories et les différentes techniques du massage chinois, par exemple Weizhong Sun, Arne Kapner, *Tui-Na : La thérapie par le massage*, Paris, Maloine, 2008.

Cette volonté de garder une « authenticité » pose parfois des problèmes, voire peut même causer des erreurs. Par exemple, pour certains points d'acupuncture, professeurs et élèves mélangent les systèmes de translittération. La plupart du temps, ils utilisent le *pinyin*, mais il arrive aussi que dans certaines sources, on retrouve le Wade-Giles, un vieux système anglo-américain de translittération qui n'est plus usité aujourd'hui, ou le système de l'EFEO français, tous différents du *pinyin*, ce qui peut créer des confusions ou des erreurs si le caractère n'est pas lui aussi présent, sans parler de l'homophonie pour une langue tonale.[8]

Nous venons de voir la forme, intéressons nous maintenant au contenu de l'enseignement. Dans le cours, les enseignants essaient autant que possible de s'éloigner de la médecine occidentale, à l'exception de l'anatomie, car l'anatomie sert à localiser les points d'acupuncture. Ils n'essaient jamais de relier les notions ou les théories de la médecine chinoise avec celles de la médecine occidentale.

Prenons l'exemple des méridiens. Nous avons mentionné que nombre d'expérimentations ont été effectuées en France depuis Georges Soulié de Morant ainsi qu'en Chine afin de trouver le lien entre le système des méridiens et le système nerveux, et ils ont obtenu des résultat intéressants. Cependant, pendant leurs cours, les enseignants français n'abordent jamais cet

---

[8] Pinyin signifie littéralement « épeler les sons » en mandarin standard et se réfère au *Hanyu pinyin* 漢語拼音, signifiant littéralement : « épeler les sons de la langue des Han », est un système de romanisation (transcription phonétique en écriture latine) du mandarin, utilisé en République populaire de Chine. Le system Pinyin est devenu la translittération officielle et unifiée du mandarin à l'international. Le Wade-Giles, parfois abrégé en Wade, est une romanisation du chinois mandarin. Il a été développé d'après un système créé par Thomas Wade au milieu du dix-neuvième siècle, et modifié par Herbert Giles dans son dictionnaire chinois-anglais de 1912. Il fut le principal système de transcription dans le monde anglophone pendant la majorité du vingtième siècle. Le système de l'École française d'Extrême-Orient (EFEO), conçu par Séraphin Couvreur en 1902, est un système de transcription phonétique du chinois, qui fut la romanisation des langues chinoises la plus utilisée dans l'aire linguistique française jusqu'au milieu du vingtième siècle, avant d'être peu à peu remplacée par le Hanyu pinyin.

aspect ; ils essaient de rester dans un système le plus éloigné possible de la médecine occidentale, donc de rester dans un système exotique.

Par ailleurs, ils aiment associer la médecine chinoise à la philosophe chinoise ou même à des explications mystiques. Ils aiment évoquer de la « philosophie » chinoise et utilisent souvent la « philosophie » pour expliquer les notions et les conceptions de la médecine chinoise. Par exemple, dans un cas extrême, pour en introduire l'origine, un professeur de Shaoyang expliquait que la médecine chinoise venait d'une méditation qui avait amené toutes les théories, tous les trajets de méridiens et tous les points. Il associait donc la médecine chinoise à une explication mythique. Si on le compare à la dénomination et aux manuels, cet enseignement des professeurs français participe non seulement à garantir l'« authenticité » chinoise, mais aussi à s'efforcer à « fabriquer » l'« authenticité » chinoise, d'une manière exotique. Les professeurs se sentent « sinisés » et ont voulu respecter l'origine la plus « authentique » de la médecine chinoise, car ce que les élèves s'investissent à apprendre, c'est une « vraie » médecine chinoise, ainsi que cette « authenticité » tient une place primordiale dans l'enseignement. D'ailleurs, la recherche de l'« authenticité » ne trouve pas seulement dans l'apprentissage de la médecine chinoise ou la médecine de l'Autre, il s'agit d'une des préoccupations majeures de notre société consommation. Aujourd'hui, comme les personnes consomment plus de signes et de symboles de leurs désirs que les objets réels, l'authenticité est donc un attribut de plus en plus invoqué, réclamé, parfois contesté et qui se confond d'évidence avec la qualité du produit.[9] Alors si on n'est pas enseignant chinois, ou l'école ne peut pas inviter les enseignants chinois qui

[9] Une question qui émerge de ce phénomène est donc celle de la réalité des besoins derrière les signes et les symboles ? Nous allons essayer à répondre cette question plus tard dans la section concernant les élèves.

entraînant quasi automatiquement la garantie de la qualité, on devrait assurer ou même « jouer » cette « authenticité » « chinoise » dans l'enseignement.[10]

c) Les professeurs chinois : du culturel au scientifique

Nous avons mentionné que les écoles de médecine chinoise mettent en œuvre des éléments variés pour garantir l' « authenticité » de la médecine chinoise, et faire venir des professeurs de Chine en fait partie : c'est un élément à la fois rassurant et attrayant pour les élèves et il est presque la « signature » particulière de Chuzhen.

Avant tout, les professeurs venant de Chine sont déjà le synonyme de l'enseignement « authentique » et de plus ces enseignants chinois, avec leurs compétences dans le domaine et leurs expériences cliniques, sont appréciés par les élèves français. Et ces professeurs, en tant que représentants de la médecine, s'appuient volontairement sur la « traditionnalité » de la médecine chinoise avec un discours « naturaliste » en soulignant que l'homme, né entre le ciel et la terre, est le fils de la nature, et la médecine chinoise est l'unification de l'homme et la nature. Par exemple, lorsque du stage de *qigong* de Shaoyang, le maître commence la présentation du *qigong* par un discours « naturaliste » : "Si on pratique le massage et le *qigong*,

[10] Cela nous rappelle aussi la notion du « capitalisme cognitif » : le régime d'accumulation dans lequel l'objet de l'accumulation est principalement constitué par la connaissance qui tend à être soumise à une valorisation directe, et dont la production déborde les lieux traditionnels de l'entreprise. C'est-à-dire qu'on lie la production de valeur économique de plus en plus à la production de connaissance en construisant un cadre symbolique qui mette en valeur les éléments spécifiques des produits. Voir Yann Moulier Boutang, *Le Capitalisme cognitif : La Nouvelle Grande Transformation, Paris, Édition Amsterdam, 2007*.

on n'a pas besoin des matériaux médicaux, on n'a pas besoin de se faire opérer, il s'agit un traitement naturel." Il partage ensuite une anecdote afin de justifier son discours.[11]

Pourtant, malgré l'effort des professeurs chinois pour souligner le côté « traditionnel » et « naturel » de cette médecine, leur discours a souvent recours aux explications scientifiques et restent donc très « modernes » du point de vue des élèves.

Comme nous l'avons montré dans notre première partie, en Chine les intellectuels du début vingtième siècle ont fait la science avec la démocratie une alternative globalisante au confucianisme, donc les connotations politiques du terme *kexue* 科學 (science) ne peut pas être négligée. Après la modernisation et la rationalisation scientifique de la société, surtout avec les suspicions et les critiques portées sur la médecine chinoise et d'autres éléments non-modernes, les enseignants et les praticiens de médecine chinoise sont naturellement plus enclins à raisonner en utilisant la logique et les faits scientifiques dans leur enseignement. Ils partagent la vision rationaliste du monde et ils essaient volontairement ou même inconsciemment dans leur

[11] Il explique que lors d'un voyage en Italie pour une conférence, le chauffeur s'était fait une entorse au pied, et la belle-soeur du chauffeur qui était docteur lui conseilla de se rendre à l'hôpital pour se faire opérer. Mais le professeur de *qigong* lui a alors proposé de faire un massage. Après quarante minutes de massage, il pouvait déjà marcher lentement, et peu après il pouvait marcher normalement. Et il est intéressant de remarquer que personne dans la classe n'a alors mis en doute la pratique d'une opération pour une simple entorse au pied comme suggéré par la belle-soeur du chauffeur.

enseignement d'habiller ces notions « ancestrales » d'une apparence « moderne » et « scientifique ».[12]

Pendant notre enquête sur le terrain, nous avons clairement remarqué ce discours « scientiste », qui commence par le nom même de la médecine chinoise. Dans le cours d'introduction à la médecine chinoise à Chuzhen, M. Hao Wanshan, un professeur de l'Université de médecine chinoise de Pékin 北京中醫藥大學, explique le nom « médecine chinoise » 中醫學 en disant que la médecine chinoise est « une science médicale de la Chine » 中國的醫學科學. Puis, pour la distinguer de la médecine occidentale, il met l'accent sur les outils que l'on emploie dans ces deux médecines : la médecine chinoise est une science qui recourt aux aptitudes comme la vue, l'audition, données par la nature, afin de comprendre et soigner. Quant à la médecine occidentale, elle utilise plutôt les outils artificiels fabriqués par l'homme. Ensuite, il pose la question rhétorique suivante : « entre l'instinct et l'instrument, lequel est préférable ? ». Il ajoute que, comme la médecine chinoise est une science au même titre que la médecine occidentale, tout le monde, qu'il soit Chinois ou non, peut l'apprendre et la comprendre comme savoir purement scientifique.

---

[12] Ceci n'est pas étrange pour les personnes qui connaissent la société chinoise, dans la vie quotidienne, *kexue* a une connotation de quelque chose de raffiné et utile. L'anthropologue Elisabeth Hsu a remarqué l'omniprésence de l'usage du mot *kexue* dans la vie quotidienne en Chine, elle raconte qu'on lui dit que les Occidentaux mangent scientifiquement (*chi de hen kexue* 吃得很科學). Ou encore certains reproches se formulent comme « ce n'est pas scientifique »(*bukexue* 不科學) et ici la notion d'être scientifique, selon l'anthropologue, est une vertu morale (a moral virtue). Et pour les praticiens de médecine chinoise, comme les érudits traditionnels, ils comprennent que leur autorité réside dans une connaissance approfondie de canons classiques dans laquelle l'expérience des anciens a été enregistré, pourtant, en tant qu'intellectuels modernes, ils estiment beaucoup la science et comparent l'autorité de l'expérience personnelle à celle de expérimentation scientifique. Voir Elisabeth Hsu, *The Transmission of Chinese Medicine*, Cambridge, Cambridge University Press, 1999, pp.99-100.

Deux exemples, toujours tirés des stages à Chuzhen, illustrent cette volonté de recourir au discours scientifique. Dans un cours de théorie fondamentale de la médecine chinoise à Chuzhen, pour donner la raison d'un principe ancien dit « Unification du ciel et de l'Homme (*tianren heyi* 天人合一) », un enseignant chinois de qualité s'appuie sur les données scientifiques, en comparant la proportion des éléments chimiques (carbone, oxygène, azote, etc.) présents dans le corps humain avec celle des mêmes éléments existant sur terre et dans la mer.

En introduisant le *qi*, le concept primordial de la médecine chinoise, un autre professeur commence à parler des composants du monde. Selon son interprétation, le monde est constitué de trois éléments, matériel, énergie et information. Le professeur interroge alors la nature du *qi*. Sa réponse est que, d'abord, le *qi* est matériel, car toutes les choses de l'univers sont matérielles. Ensuite, le *qi* est de l'énergie, c'est pourquoi, en chinois on dit *liqi* 力氣 (la force). Enfin, le *qi* est porteur d'informations, comme *bingqi* 病氣 (le *qi* malade). En fait, ces explications concernant le *qi* sont presque contraires à la notion « traditionnelle » en Chine sur le *qi*, car généralement, le *qi* évoque un principe immatériel, surtout lorsqu'il est opposé à *xing* 形 (forme). Dans certains contextes précis seulement, le terme *qi* peut être employé pour désigner des substances concrètes ou matérielles. Visiblement, ce professeur veut paraître « scientifique » ou « moderne » lorsqu'il traite un sujet ancien et abstrait. Ce besoin de se justifier lorsque l'on enseigne des notions anciennes est à notre avis un phénomène qui correspond bien au courant de changement dominant la société chinoise.

En fait, ce discours ayant pour but de justifier les notions n'est même pas un discours scientiste, il s'agit plutôt d'un discours pseudo-scientiste. Mais paradoxalement, ces discours « scientifiques » ne sont probablement pas nécessaires en France, car les élèves français sont

souvent prêts à croire et adopter les notions les plus étranges possibles : ces efforts « scientifiques » ne sont même pas appréciés par les élèves français, car ce discours est en décalage avec ce que recherche le public français.

Ainsi, nous constatons un processus qui met en place l'altérité à l'intérieur d'un espace, c'est-à-dire la création de l'altérité au sein d'une société donnée, dans notre cas, la société française. Cette altérité est mise en place par une série de stratégies, et doit être assurée par des professeurs chinois « authentiques ». Dans un premier temps, ces professeurs venant de Chine rendent les écoles plus attirantes, et notamment comme ils sont tous praticiens en Chine, leurs compétences et expériences enrichissent l'enseignement des écoles. Mais dans un second temps, l'aspect « scientiste » de ces professeurs chinois invités par les écoles invoque une universalité scientifique de la médecine chinoise, qui encourage à dépasser sa spécificité chinoise et signifier son appartenance à une science dans sa globalité ou dans son universalité. Tout cela est bien contradictoire avec l'objectif de l'école et des élèves, car ce qu'ils cherchent les élèves ne se limitent pas seulement aux connaissances de médecine chinoise.

B - Spectacularisation miroir chez les élèves

a) La médecine chinoise comme l'autre médecine

Pendant notre enquête sur le terrain au sein de ces deux écoles, notre impression la plus marquante est la facilité ou la passion dont font preuve les élèves pour acquérir les connaissances médicales chinoises, qui sont fortement éloignées de la société française et de la

médecine « orthodoxe ». Ils sont prêts à accepter toutes sortes de notions les plus étranges (au sens propre du mot) possibles.

Par exemple, concernant les théories *yin-yang* et des Cinq Éléments ou l'enseignement sur des savoirs taoïstes, les élèves demandent toujours plus d'informations qui n'ont rien à voir avec les savoirs et les applications en médecine. La théorie chinoise sur le *qi* est vue comme étant tout à fait crédible, sans qu'aucun ne pose un regard critique. Pour des notions comme *shen* 神, *hun* 魂, *po* 魄 *yi* 意 et *zhi* 志, ils n'ont aucune difficulté à accepter ces concepts abstraits et même spéculatifs.[13]

On se demande pourquoi dans une société telle que la France, pays possédant un tel niveau de vie et de qualité du système de santé, des savoirs aussi anciens et « irrationnels » ou même étranges suscitent un tel intérêt chez les élèves français. Pourtant, comme Castoriadis l'a constaté sur la rationalité de la société moderne :

> Le monde moderne se présente, superficiellement, comme celui qui a poussé...à la rationalisation à sa limite...mais paradoxalement, en dépit ou plutôt en raison de cette « rationalisation » extrême, la vie du monde

---

[13] Les termes *shen* 神, *hun* 魂, *po* 魄, *yi* 意 et *zhi* 志 ont des significations multiples qui dépassent largement le contexte de la médecine chinoise. Nous pouvons brièvement expliquer ici : *shen* 神 traduit par l'esprit, pourrait être compris en tant que synthèse de l'ensemble de l'activité psychique ou spirituelle, responsables de la cohérence de la personnalité. Lorsque le *shen* fonctionne bien, l'esprit est clair et le discours est intelligible, au contraire, lorsque le *shen* est perturbé, il y aura euphorie, incohérence, confusion, et d'autre troubles. Le *hun* 魂 désigne une essence spirituelle subtile et aérienne. Dans le contexte médical, il s'agit une force dynamique qui déclenche les impulsions nécessaires pour entreprendre une action. Il controle l'imagination et est essentiel pour la création. La perturbation du *hun* mène à l'agitation du sommeil et l'imagination débridée. Le *po* 魄 désigne la partie spirituelle la plus attachée à la formé corporelle, au point de ne pouvoir s'en dégager après la mort, au risque de devenir le *gui* 鬼 (fantôme). Il est lié à l'attachement inconscient au corps, à l'instinct. Sa déficience suscite une perte de l'instinct de conservation, du désintérêt. Quant au *yi* 意, il désigne l'idée, l'intention et la pensée. Il est ce que l'on conçoit mentalement. La perturbation du *yi* entraîne les troubles de mémoire et la confusion. Le *zhi* 志 désigne l'idéal, l'ambition et la résolution. Il s'agit de la détermination et la capacité de réaliser une intention. Sa déficience produit de la peur, un caractère indécis et changeant. Pour approfondir ces aspects, voir Eric Marié, *Précis de médecine chinoise : Histoire, théories fondamentales, diagnostic et principes thérapeutiques*, Paris, Dangles, 2008, pp. 85-89.

> moderne relève autant de l'imaginaire que n'importe quelle culture archaïque ou historique... [car] ce qui se donne comme rationalité de la société moderne, c'est simplement la forme... une « rationalisation » formelle et vide...[14]

Georges Balandier a également souligné que les sociétés ne sont jamais ce qu'elles paraissent être ou ce qu'elles prétendent être, elles s'expriment à deux niveaux au moins ; l'un superficiel et l'autre, profond, ouvre l'accès aux rapports réels les plus fondamentaux et aux pratiques révélatrices de la dynamique du système social.[15]

D'autre part, nous observons qu'effectivement, les élèves sont davantage attirés par le côté « parallèle » de la médecine chinoise, par tout ce qui n'est pas moderne, tout ce qui est « marginal », qui n'est pas « rationnel », tout ce qui est l'Autre par rapport à la médecine occidentale. Ainsi, il n'est pas étonnant de voir qu'ils font souvent le « lien » avec d'autres médecines parallèles ou d'autres thérapies alternatives. Lorsque l'enseignant parle d'inspiration, une étudiante reprend ses paroles tout naturellement en disant : "Oui, c'est comme dans la philosophie indienne, on dit qu'il faut ouvrir ses « *chakras* »". A l'origine, *chakra* est un mot sanskrit signifiant roue, disque. Dans le yoga, il s'agit de chacun des centres énergétiques invisibles ou des centres spirituels supposés appartenir à un individu. Dans le corps humain, selon cette conception, il existe sept centres *chakras* principaux et des milliers de *chakras* secondaires. Dans certaines thérapies alternatives, on propose des méthodes afin d'ouvrir les

---

[14] Cornelius Castoriadis, *L'Institution imaginaire de la société*, Paris, Seuil, 1999, pp. 235-236

[15] Georges Balandier, *Sens et puissance*, Paris, PUF, 2004, p. 7.

chakras en pratiquant des méditations de *chakra*. En France nous trouvons bon nombre de manuels pour pratiquer les *chakras*.[16]

Néanmoins, après nos lectures sur le *chakra*, nous pensons que le chakra est un concept extrêmement compliqué issu d'un système de croyances philosophiques dans l'hindouisme, mais aussi dans le bouddhisme.[17] Les pratiques qui prétendument ouvrent les « *chakras* » n'ont pas forcément de lien avec la médecine chinoise. Donc, c'est sûrement le terme « parallèle » ou « marginal » qui établit un pont entre les *chakras* et la médecine chinoise.[18]

De façon similaire, après le cours, lors d'une discussion concernant la pharmacopée de la médecine chinoise, plusieurs élèves nous présentent « les fleurs de Bach », des élixirs floraux réalisés à partir de trente-huit essences à la base de plantes et de fleurs, en disant que « c'est à peu près la même chose ».[19] Ou encore, après le cours de massage, les étudiants entre eux, discutent et échangent des informations sur d'autres massages comme massage thaïlandais et massage ayurvédique, ou d'autre thérapies parallèles comme le *shiatsu* : une méthode

---

16 Pour quelques exemples, voir Joan P. Miller, *Manuel pratique des chakras*, Paris, Cristal, 2003. Dominique Coquelle,*Chakras : guide pratique d'éveil intérieur*, Paris, Trajectoire, 1999.

17 Dans le monde occidental, la notion de chakras a été introduite en 1927 par le pasteur et théosophiques auteur Charles Webster Leadbeater, dans son livre *Les chakras*, puis ce concept fut développé et traité par de nombreux auteurs dans des domaines differentes : le yoga, la philosophie, la religion et la psychanalyse. Voir Charles Webster Leadbeater, *Les Chakras : Centres de forces*, Paris, Adyar, 1996.

18 En effet, nous utilisons le terme « médecine parallèle » dans notre travail, et les élèves des écoles de médecine chinoise utilisent plutôt le terme « médecine douce ». Nous étudions le terme « médecine douce » dans le chapitre suivant.

19 Selon leur concepteur, le Dr Edward Bach, médecin clinicien et homéopathe anglais, l'utilisation des fleurs développée en 1930 traite les états émotionnels regroupés en sept émotions principales : peur, solitude, manque d'intérêt pour le présent, découragement ou désespoir, incertitude, hypersensibilité aux influences et aux idées, préoccupation excessive du bien-être des autres. Selon cette théorie, les fleurs de Bach encouragent « votre retour à l'équilibre en vous aidant à prendre contrôle de vos émotions, à vous sentir mieux en accord avec votre vie. Elles sont faciles à utiliser, conviennent à toute la famille, et ne présentent aucun risque d'accoutumance ou de nocivité ». Voir http://www.fleursdebach.fr/methode/. (dernière consultation le 22 juin 2009.)

thérapeutique consistant à appliquer des pressions des doigts sur certains points du corps, afin de favoriser ou garder la santé et se soigner des problèmes spécifiques.[20] Ce genre de motivations expose les élèves de médecine chinoise à une sorte de syncrétisme qui les transforme en des dilettantes des thérapies. Il est rare chez les élèves, en effet, d'observer un véritable ralliement à la médecine chinoise comme une médecine spécifique, au contraire, il n'est pas rare de le voir adopter un mélange de techniques au gré de ses intérêts et de ses désirs.

Comme nous observons chez les élèves qu'ils ne s'intéressent pas uniquement à la médecine chinoise, ou au massage chinois, ils sont également passionnés par d'autres thérapies parallèles, en se produisant alors une sorte d'esthétisme des soins, voire de « zapping », qui incite à prélever des segments de thérapie sans aller jamais au bout d'aucune. Quand nous leur demandons pourquoi ils font plusieurs formations ou veulent « découvrir » ces thérapies différentes en même temps, ils créditent à ces thérapies les bienfaits d'une « approche globale de la personne » qu'elles partageraient avec la médecine chinoise. Pour ces élèves : "Il y a pas de contradictions... On retrouve la même démarche, la même philosophie... Ce sont des approches moins agressives, moins violentes pour le corps..." De plus leur opinion portée sur la bio-médecine est la même : le recours à la médecine allopathique ne vise qu'à contrer les situations d'urgence ou de première nécessité. Il s'agit donc souvent plus d'une représentation que d'une expérience objective, et selon les élèves, les médecines alternatives

[20] Le *shiatsu* 指壓, littéralement 指 signifie doigt et 壓 presser ou appuyer. Il s'agit de techniques à la base de la médecine chinoise et élaborée au Japon. Il existe au Japon plusieurs écoles de Shiatsu, dont l'enseignement est plus complexe que cela n'est transmis en France.

elles-mêmes disposent d'une charge rhétorique, lyrique ou baroque qui captent leurs attentions et les enthousiasmer.

Ce refus de la médecine allopathique et cet intérêt porté aux médecines alternatives comme une entité, répond aussi à un souci récurrent de prise de possession de son corps. Les individus aujourd'hui sont attachés à l'idée de la libre disposition de leur corps, et le corps est devenu « objet de salut » comme Baudrillard l'a constaté, il « s'est littéralement substitué à l'âme dans cette fonction morale et idéologique ».[21] Il demande donc des soins, des investissements, et il demande un « sens ». François Laplantine et Paul-Louis Rabeyron avaient bien analysé ce processus : le malade doit récupérer un pouvoir dont il a été dépossédé, il doit accéder à un savoir dont il a été exclu. Puis, à travers cette désacralisation de la profession médicale, c'est la question du sens de la maladie qui est sans cesse posée et recherchée, dans une culture et notamment une culture médicale qui considère cette dernière comme un non-sens radical, une aberration non seulement biologique, mais psychologique, sociale, politique et économique.[22] Donc, dans ce sens, les élèves dans ces écoles de médecine chinoise, « bricolent » leur vision personnelle de la médecine chinoise en la liant à autant d'autres thérapies alternatives, marginales, sans se soucier des contradictions et de l'hétérogénéité des emprunts. C'est aussi dans ce sens où nous constatons que les élèves considèrent la médecine chinoise comme l'Autre de la médecine dominante et l'appréhension s'exprime par ce « syncrétisme ».

---

[21] Jean Baudrillard, *La Société de consommation : ses mythes, ses structures*, Paris, Denoël, 1986, p. 200.

[22] François Laplantine et Paul-Louis Rabeyron, *Les Médecines parallèles*, Paris, Presses Universitaires de France, 1987, p. 37.

b) La médecine chinoise comme médecine de l'Autre

A part ce coté « parallèle » marginal, la médecine chinoise en tant que médecine de l'Autre, exerce encore plus de fascination auprès des élèves français. L'argument de la tradition, de l' « authenticité », reste central chez les élèves français.

Un élève français de Chuzhen avoue ainsi, par exemple, avoir été « séduit par la tradition médicale chinoise…». En parlant des connaissances et des savoirs acquis aux écoles, beaucoup d'étudiants disent qu'ils ont « découvert quelque chose d'extraordinaire… les Chinois ont gardé la connaissance primordiale intacte, toute la connaissance depuis des siècles… ».

Chez les élèves, la médecine chinoise est affublée d'une altérité radicale, elle est inspirante car d'abord elle est différente et marginale, par rapport à la médecine occidentale au niveau de l'épistémologie, elle est encore plus attirante car elle est chinoise. Pour eux, la Chine, comme depuis longtemps dans la société française, est toujours un porteur de l'altérité absolue, qui pourrait exercer un pouvoir comme offrir des possibilités nouvelles d'émancipation vis-à-vis du monolithe culturel moderne.

Cela explique le fait que les élèves ne s'intéressent pas uniquement aux savoirs médicaux de la Chine, ils sont attirés par presque tout ce qui est « chinois ». Les films, les objets décoratifs, et surtout la philosophie. Beaucoup d'élèves s'intéressent au *fengshui*, certains d'entre eux sont tellement passionnés qu'ils arrangent leurs appartements selon le règles du

fengshui.[23] Mais le fait est que le *fengshui* est un ensemble de théories fort complexes et qu'il existe un grand nombre d'« écoles » différentes. Puis, avec la traduction en français, il existe sûrement des réinterprétations et une simplification selon la société française. Nous avons rendu visite à une élève de Shaoyang à Lyon, qui nous présente son appartement arrangé selon le *fengshui*. Nous étions surprise qu'elle ait mit des miroirs sur toutes les portes. Elle nous explique que c'est pour chasser les mauvais esprits. Pourtant, à notre connaissance, dans le *fengshui*, il est vrai que mettre un miroir à certains endroit pourrait chasser les mauvais esprits, mais il existe également de nombreuse autres explications et des « tabous » concernant l'utilisation de miroir. Mettre des miroirs à chaque porte ne correspond pas nécessairement à une chasse systématique de démons.

Les étudiants pensent et imaginent qu'en Chine, tout le monde pratique la médecine chinoise, le *qigong* ou le *taiji*, et se représentent les Chinois comme philosophes ou mystiques. Comme en France, d'une manière générale, l'idée vulgaire de la Chine se résume à des plats cuisinés dans les restaurants « asiatiques » et à des photos de la Grande murailles et de la Cité interdite : la réalité moderne de la Chine n'est pas encore ancrée dans la mentalité des Français. Alors, dans l'imaginaire populaire, la Chine reste comme une référence en tant que réserve de différences, de pensée traditionnelle.[24]

---

[23] Le *fengshui* est un ancien système complexe des Chinois sur l'esthétique , qu'utilise les lois du ciel et la terre pour recevoir le Qi positif afin de favoriser la santé, le bien-être et la prospérité de ses occupants. Aujourd'hui, le *fengshui* s'est propagé en dehors de la Chine, y compris en France. Nous trouvons un grand nombre des livres sur les pratiques de *fengshui* adaptées aux lecteurs occidentaux. Par exemple, Tri-Thien Nguyen, *Le feng-shui pour les occidentaux*, Romont (Suisse), Recto Verseau, 1997 ; Danielle Semelle, *Soyez feng-shui au XXIe siècle*, Paris, Presses du Châtelet, 2001.

[24] Sur la représentation de la Chine culturelle dans l'imaginaire dominant des Français, voir Zhang Jinling 張金岭, *Fayan kan zhongguo: wenhua xiangxiangzhong de tazhe yanjiu* 法眼看中國: 文化想象中的他者研究 (La Chine vue par les Français), Thèse de doctorat en co-tutelle soutenue en 2007, à l'Université Minzu, Pékin.

Nous constatons donc qu'un certain nombre de clichés persistent chez les élèves. Ils voient et cherchent une Chine idéalisée, imaginaire et colorée digne des films, des fantaisies, une altérité totale et hermétique, qui refuse de réaliser la modernisation et l'industrialisation de la Chine. Lorsque nous essayons d'aborder avec eux les débats actuels en Chine sur la légitimité de la médecine chinoise, ils en sont étonnés voire même blessés. Cela explique aussi pourquoi, les élèves sont souvent très déçus de la réalité en Chine, qui est trop « modernisée » à leur goût, qui ne correspond pas à leur imagination.

A l'Institut Shaoyang, on propose et organise tous les ans un stage en Chine, dans un but de pratique clinique dans les hôpitaux en Chine, mais également pour visiter la Chine. Ainsi lors de notre entretien avec la directrice, elle nous rapporté que, après les visites, les étudiants sont souvent déçus par le rôle secondaire de la médecine chinoise en Chine. Par exemple, en Chine, l'acupuncture est quasiment devenue une science dure ne traitant qu'un nombre de maladies très limités, par exemple souvent les cas de paralysie faciale. Les élèves reviennent donc généralement fort désappointés, car ils n'imaginaient pas qu'en Chine, endroit « traditionnel » absolu, la médecine « traditionnelle » chinoise pourrait « perdre sa place ». Cette réaction rejoins le désir de chercher la médecine chinoise « authentique » et les stratégies de promotion des écoles de l'« authenticité » de leurs formations. Pour certains, notre société serait dominée par cette recherche d'authenticité associée à un fantasme patrimonial en raison de la contradiction entre la globalisation des flux et les enracinements locaux. La globalisation des flux de produits culturels fait craindre que l'on assiste à une uniformisation des cultures du monde.[25] Néanmoins, il ne faut pas négliger la dimension temporelle sur la présentation de l'authenticité :

[25] Voir Arjun Appadurai (Dir.), *The Social Life of Things: Commodities in Cultural Perspective*, Cambridge, Cambridge University Press, 1986. L'auteur met en avant la valeur attribuée aux objets et la multiplicité des significations sociales qu'ils peuvent porter, notamment dans le contexte de mondialisation. Voir aussi Jean-Pierre Warnier (Dir.), *Le Paradoxe de la marchandise authentique : Imaginaire et consommation de masse*, Paris, L'Harmattan, 1994. L'auteur constate la demande de marchandise authentique comme une manière de gérer la modernité et ses contradictions, qui s'appuie sur la conviction que le « vrai » repose dans ailleurs.

elle est fréquemment rattachée au passé et les produits (matériel et immatériel) dits traditionnels possèdent donc une « histoire », souvent une histoire « perdue » dans notre monde moderne. Comme Tom Selwyn a constaté, dans ses recherches sur le tourisme, le mythe de l'Autre « authentique » repose sur l'idée que l'« autre » visité appartient à un groupe authentiquement social, un groupe pré-moderne, pré-marchand, holistique, harmonieux et bienveillant.[26] Le mot « authentique » est donc devenu à maintes reprises synonyme de « exotique » et « ethnique », donc « Autre » qui connaît non seulement une différence géographique, mais aussi un décalage temporel.[27]

On peut par conséquent s'interroger sur la réelle influence et sur la motivation de cette fossilisation. Cette altérité se caractérise d'abord par les dichotomies fréquentes Occident-Orient. Cette spiritualité chinoise, orientale, est mise en opposition avec le matérialisme Occidental, comme « la fascination de l'étranger, dont le corollaire est la mauvaise conscience que l'on a de soi et de sa société ».[28] La conscience de l'altérité, de la différence, de l'Autre peut impliquer la tolérance, le respect de la diversité humaine, mais ces élèves, plutôt que de briser des conventions ou d'ouvrir des perspectives nouvelles, participent à maintenir un certain nombre de stéréotypes et de mythes autour de la médecine chinoise et de la Chine d'une manière générale.

---

[26] Voir Tom Selwyn, « Introduction », in Tom Selwyn (Dir.), *The Tourist Image: Myths and Myth Making in Tourism*, Londres, John Wiley & Sons, 1996. Pour un panorama rétrospectif de la manière dont la notion d'authenticité a été conceptualisée et utilisée par des anthropologues observant des phénomènes touristiques, voir Céline Cravatte, « L'Anthropologie du tourisme et l'authenticité : catégorie analytique ou catégorie indigène ? », *Cahiers d'études africaines*, 2009/1-2, N° 193-194, pp. 603-620.

[27] Voir Anne Decoret-Ahiha, « L'Exotique, l'ethnique et l'authentique : Regards et discours sur les danses d'ailleurs », *Civilisations*, 2005, N° 53, pp.149-166. L'autre analyse les différentes désignations et catégories discursives concernant les danses d'ailleurs. Elle constate que le paradigme de l'authenticité, gage d'une altérité non falsifiée, et ses deux corollaires, l'ancestralité et l'immuabilité, en est l'un des traits dominants.

[28] François Laplantine, *L'Anthropologie*, Paris, Payot & Rivages, 1995, pp. 33-34.

Tout cela ne laisse à la réalité qu'un rôle de second ordre. Ainsi, la distance sociale est instaurée, il n'y a aucune possibilité pour l'établissement d'un rapport égalitaire et le discriminé se retrouve dans l'incapacité de corriger le stéréotype. Donc, l'Orient est toujours un endroit où tout est en harmonie avec la nature, avec le ciel et la terre, l'Oriental n'est pas un être vivant mais une philosophie de passivité.

c) Utopie de devenir l'Autre : « rencontre » superficiel et impossibilité de l'échange constructif

Une autre impression notable est le fait que les élèves transposent volontiers ces connaissances dans leur vie quotidienne, par exemple en qualifiant certains de leurs collègues de la classe de « *yin* », d'autres de « *yang* » ; classant certains de leurs aliments à la cantine en « *yin* », d'autres en « *yang* ». De plus, les élèves soulignent parfois que l'apprentissage de la médecine Chinoise et la « philosophie » chinoise changent la vie. Presque tous les élèvent nous avouent que depuis qu'ils font de la médecine chinoise, ils trouvent que l'« on s'épanouit et remplit notre personnalité...» ou encore que « c'est un pont entre la réalité et la spiritualité. C'est une science, mais c'est surtout une sagesse. Elle m'apporte une bonne santé mais surtout un bon moral. Elle change ma vie. » Nous avons aussi évoqué que certains élèves arrangent leurs appartements selon le *fengshui*. D'autres élèvent fréquentent les supermarchés « asiatiques » et

ils s'intéressent à la nourriture et aux objets décoratifs avec des motifs chinois. Ils cherchent une vie à la chinoise ou à l'asiatique, une vie « zen ».[29]

La médecine chinoise change-t-elle vraiment la vie ? Au niveau matériel de la vie, cela va de soi que non. Elle ne change pas leurs emplois, ne change pas leurs familles, ne change pas leurs relations avec les gens non plus. Ce qui est changé concerne l'esprit, leur façon de concevoir le monde, de se concevoir eux-mêmes, donc, leur façon de se définir.

Dans une société moderne qui produit le conformisme chez les individus, ils voient en la médecine chinoise une manière de s'émanciper de la standardisation de la société. Comme Georges Balandier l'a constaté : la logique de la modernité opère de manière plus diffuse dans la quotidienneté. Durant une première période, elle a eu un effet favorable à l'émergence de l'individu, par la ville, l'instruction, la valorisation du travail. Mais ensuite nous voyons que nombre de processus concourent à une standardisation-banalisation de l'individu, à une progressive indifférenciation, même si des marquages superficiels (notamment ceux du corps et du vêtement) semblent la contrarier.[30] D'autres travaux sociologiques nous montrent également que les goûts et les styles de vie sont loin d'être déterminés par les intentions personnelles libres, au contraire, ils sont souvent statutaires.[31]

---

[29] Zen, traduit du mot chinois *chan* (禪) est une forme de bouddhisme mahāyāna, originaire de Chine et introduite au Japon au XIIIe siècle, qui insiste sur la méditation (Dhyāna). Aujourd'hui, « être zen » « rester zen » sont des vocabulaires courants et le zen est à la mode dans la société française. L'imagerie populaire simpliste rattache le zen à la calligraphie, la tisane et le bol de riz, enfermant cette école bouddhique dans une sorte d'approche consumériste, pour arriver au bien-être au même titre que le spa. Voir Jørn Borup, « Zen and the Art of Inverting OrientalismBuddhism: Religious Studies and Interrelated Networks », in Peter Antes, Armin W. Geertz et Randi R. Warne (Dir.), *New Approaches to the Study of Religion: Regional, Critical, and Historical Approaches*, New York, Walter de Gruyter & Co, 2004, pp. 451–488.

[30] Georges Balandier, *Le Détour : pouvoir et modernité*, Paris, Fayard, 1997, p. 136.

[31] Voir Pierre Bourdieu, *La Distinction*, Paris, Les Editions de Minuit, 1979.

Les travaux sociologiques évoquent depuis quelques années l'émergence de nouvelles expressions de l'identité personnelle dans la société moderne. Dans ce mouvement de massification et d'uniformisation des sociétés industrielles et revendications croissantes de différenciation, « la société technicienne et administrative transforme l'homme en objet ».[32] Comme Baudrillard l'a constaté, la tradition occidentale a forgé la « personne » en valeur absolue, comme mythe organisateur du Sujet, avec ses traits irréductibles et son poids spécifique, avec ses passions, sa volonté, son caractère ou sa banalité. Mais, en réalité, cette personne est absente, morte, balayée de notre univers fonctionnel.[33] Et la liberté individuelle n'est autre que celle du consommateur dans les rayons des supermarchés.[34] L'identité de l'individu est effectivement en crise.[35]

Puis, malgré le fait que le capitalisme de consommation se soit transformé, il ne propose plus de produits standards gommant les singularités individuelles. Au contraire, il offre aujourd'hui une gamme très large de styles de consommation, il offre à chacun l'illusion d'un positionnement identitaire singulier, mais cela reste une illusion. Une description de la modernité qui présuppose l'autonomie du sujet individuel est nécessairement réductrice, illusionniste.[36]

---

[32] Alain Touraine, *Critique de la Modernité*, Paris, Fayard, 1992, p. 196

[33] Jean Baudrillard, *La Société de consommation*, p.125.

[34] Benjamin R. Barber, « Culture Mc World d'impérialisme américain », *Le Monde Diplomatique*, août 1998, pp. 14-15.

[35] Le risque de standardisation est également évoqué par Giddens. Voir Anthony Giddens, *Modernity and Self-Identity: Self and Society In the Late Modern Age*, Stanford Stanford university press , 1999.

[36] Le Monde Diplomatique a consacré un hors sérié sur le conformisme. Voir « Manière de voir — La fabrique du conformisme », *Le Monde diplomatique*, Dec 2007- Jan 2008, N° 96. Bourdieu constate aussi que l'individu est d'autant plus manipulé qu'il se croit libre de ses croyances, de ses choix et de ses opinions. Voir Pierre Bourdieu, *La Distinction : critique sociale du jugement*, Paris, Les Éditions de minuit, 1979.

Cette personne absente veut donc toujours se « personnaliser » en cherchant dans « la jungle personnalisée de la marchandise optionnelle ».[37] Dans ce sens, l'« addiction » au monde chinois pourrait être interprétée comme une volonté d'« échapper » au conformisme, ou comme un désir de particularisation dans ce monde standardisé. Ils veulent simplement sortir des normes en devenant « marginaux ». Il s'agit donc d'une forme d'auto-marginalisation qui a pour fonction de créer un contraste avec le Soi et les valeurs environnements. Un ensemble d'éléments participent à cette distanciation à la fois culturelle, géographique et sociale. Comme Alain Touraine l'a constaté :

> La normalisation et l'objectivation de l'homme produisent le Soi (self), tandis que le Je se constitue par résistance à des centres de pouvoir perçus comme répressifs.[38]

Pour les élèves, les enseignants qu'ils ont rencontrés, les notions « différentes » qu'ils ont absorbées, et cette vie « zen » et différente qu'ils essaient de construire en dehors d'une vie normalisée, standardisée, pourraient donc symboliser et autoriser un acte de transgression d'un monde « standardisé » qui consiste à se détacher des conventions et à fonder sa propre personnalité. Autrement dit, l'utilisation de l'Autre et de l'altérité autorise une sorte de réflexion et une introspection d'ordinaire réprimée, une volonté de chercher le poétique, au lieu de réduire la vie sociale à des mécanismes de normalisation. Cette altérité est synonyme de libération.

---

[37] Jean Baudrillard, *La Société de consommation*, p. 124.

[38] Alain Touraine, *Critique de la Modernité*, p.196. D'ailleurs, nombre de chercheurs constatent également que la technocratie et la bureaucratie sont des produits de la rationalité qui enferment l'individu dans les filets de l'économie marchande. Voir notamment Max Horkheimer, Theodor W. Adorno, *La Dialectique de la raison fragments philosophiques*, trad. de l'allemand par Éliane Kaufholz, Paris, Gallimard, 1974.

D'un autre côté, cette notion de « participation » consubstantielle à ces pratiques marginales, de construction de sa vie « autrement » nourrit également l'espoir de devenir l'Autre, donc autre. Nous pensons ici à la notion de l'exotopie de l'interrelation que Bakhtine expose dans *Esthétique de la création verbale* :

> Le moment initial de mon activité esthétique consiste à m'identifier à l'autre : je dois éprouver – voir et savoir – ce qu'il éprouve, me mettre à sa place, coïncider avec lui [...] et, en tout état de cause, après s'être identifié à autrui, il faut opérer un retour en soi-même [je souligne], regagner sa propre place hors de celui qui souffre, et c'est là seulement que le matériau recueilli à la faveur de l'identification pourra être pensé aux plans éthique, cognitif ou esthétique.[39]

La relation entre l'auteur et les héros appelle donc à une découverte de l'Autre mais aussi à un retour au Soi. Cet aspect se trouve aussi dans le fameux aller et retour de l'anthropologie. « Inventer l'autre, c'est se comprendre soi-même comme vivant dans un monde dont on peut, par contraste avec celui de l'autre, dessiner les discours ».[40] Donc, devenir l'Autre peut être vu comme un défi à la société à laquelle on appartient et est aussi un moyen de détourner l'aliénation du Soi : en devenant l'Autre, l'individu se place dans la position non plus de celui qui est réifié mais de celui qui réifie. Il devient celui qui conditionne et non plus celui qui est conditionné.

Mais parfois cette conception quelque peu romantique de fusion avec l'altérité pose le problème d'un sens vidé de substance, et nous perdrions alors la possibilité de comprendre

---

[39] Mikhail Bakhtine, *Esthétique de la création verbale*, trad. du russe par Alfreda Aucouturier, Paris, Gallimard, 1984, pp. 46-47.

[40] Mondher Kilani, *L'Invention de l'Autre : essais sur le discours anthropologique*, Lausanne, Payot, 2000, p.15.

cette altérité, Autre ne pouvant être réduit qu'à un soi autocentré. « Participer » implique de d'avantage s'engager dans une dynamique constante afin de comprendre l'altérité dans le lien qui nous relie à elle, à sa dimension d'étrangeté.

Nous avons donc plutôt cherché à comprendre comment ces personnes vivaient leurs pratiques et les implications que cela pouvait avoir pour eux socialement. Plongés dans le monde « chinois » ou le monde de l'Autre dans des stratégies de différenciation identitaire, ils n'aboutissent pas à ce « retour » afin de mieux comprendre l'Autre et soi-même et leurs rencontres sont superficielles et éphémères.[41] De fait, le regard d'autrui, malheureusement, reste autocentré. Autrement dit, cette « rencontre » reste superficiel et il est donc impossible d'arriver à l'échange constructif, et leurs regards sur l'Autre, et leurs « utopies » de devenir l'Autre deviennent le reflet d'une parole sociale commune sur l'Autre en exploitant le stéréotype. Il faut que, dans l'idéal, le sujet s'affirme en reconnaissant l'Autre comme sujet, c'est-à-dire comme individu cherchant, lui aussi, à se construire.[42]

---

41 Dans son travail sur les les images des "minzu minoritaires" dans le cinéma de la République populaire de Chine, Vanessa Frangville a constaté, notamment dans ses analyses concernant des années 1980 à 2005, l'échec du dépassement des aliénations des minorités dans le sens où un certain nombre de stéréotypes et de mythes autour de la *minzu* minoritaire ont été maintenus et les clichés ont été développés sous de nouvelles formes et entretenus. Voir Vanessa Frangville, *Construction nationale et spectacle de la différence en république populaire de Chine : analyse des rôles de la "minzu minoritaire" dans le cinéma de 1950 à 2005*, Thèse de doctorat soutenue à l'Université Lyon 3, 2007.

42 Ici l'Autre est dans son sens general qui englobe tout ce qui est marginal, les femmes, les ethnique minorités, dont les différences residents dans un sens large. C'est une des problématiques qui marquent l'œuvre de Touraine. Cette problématique tourainienne devient alors le passage d'un souci de soi marqué par une subjectivité en désarroi, à une construction de soi et de son monde où l'affectivité, l'amour et les relations intersubjectives peuvent être transcrits dans un projet individuel et plus loin, social. La thématique du sujet renoue avec des courants philosophiques et sociologiques qui donnent tout son poids à la subjectivation et à l'appropriation de soi dans un acte d'affirmation de soi. Devant l'aliénation causée par le mécanismes du marchés et les formes hermétiques et fondamentalistes d'idéologie le sujet s'affirme comme un principe d'arrachement et d'émancipation. Voir Farhad Khosrokhavar, « Alain Touraine », in Sylvie Mesure, Patrick Savidan (Dir.), *Le Dictionnaire des sciences humaines*, Paris, PUF, 2006, pp. 1179-1181.

CONCLUSION

> Je n'ai jamais cessé, de fait, d'être frappée par la tranquille certitude avec laquelle la plupart des Occidentaux affirment la légitimité de leur suprématie. Cette certitude se donne à voir dans les actes les plus anodins, dans leurs attitudes les plus banales. Elle structure la parole publique, le magistère intellectuel et les messages des médias. Elle loge au plus profond de la conscience des individus et des groupes. Elle semble à ce point constituer de l'identité collective qu'on peut parler à son propos d'une véritable culture de la suprématie, constituant le socle de cette entité qu'on appelle aujourd'hui Occident, sur lequel continuent de se construire ses rapports avec l'autre.[1]
>
> - Sophie Bessis

[1] Sophie Bessis, *L'Occident et les autres : Histoire d'une suprématie*, Paris, La découverte, 2003, p. 7.

A - Mémoires et retour des critiques

La construction d'une identité de *zhongyi* comme médecine « chinoise », la réception et les représentations de la médecine chinoise en France apparaissent, au terme de cette recherche, plus complexes qu'on ne le suppose généralement. Comme nous l'avons suggéré tout d'abord, ces questions autour de la médecine chinoise ne peuvent être pleinement comprises que si on les restitue dans le contexte général de l'histoire de la Chine, puis dans le contexte des relations entre la Chine et la France, d'un point de vue historique.

Le terme *zhongyi* 中醫 en tant que médecine chinoise, comme d'autres termes tels que *zongjiao* 宗教 (la religion) ou *wenxue* 文學 (la littérature), est un néologisme moderne qui cherche à interpréter les réalités en Chine d'après les catégories épistémologiques Occidentales.[2] Le terme lui-même a été engendré au coeur d'un dilemme historique, s'inscrivant dans les doutes et les réfutations les plus complets sur la culture et les traditions chinoises. Entre la modernisation et le nationalisme en Chine, la médecine chinoise, élément de la culture parmi d'autres éléments de la société, a été instrumentalisée selon des buts politiques et idéologiques. A l'époque la modernisation est presque synonyme d'occidentalisation de la culture chinoise et d'une rupture totale avec le passé ; dans le refoulement culturel, la médecine chinoise a peine à trouve sa place en Chine. D'autre part, la question du nationalisme se révèle

[2] Concernant le terme *zongjiao* et la notion de religion en Chine, nous avons évoqué dans l'introduction. voir Note 14.

en posant la question de l'identité chinoise. On fait appel à la culture « traditionnelle » nationale afin de détacher la subordination politique, ainsi la médecine des Chinois servit à construire et conserver cette identité.

Par conséquent cette instrumentalisation de la médecine chinoise en France comme en Chine peut se lire comme une union paradoxale entre l'éveil d'un nationalisme chinois moderne et une révolution culturelle occidentaliste et anti-traditionnaliste. Il s'agit, en effet, de deux sortes de nationalisme qui vont prononcer le destin de la médecine chinoise. Après la révolution communiste de 1949, les doutes et le rejet de cette médecine, on cherche finalement à réhabiliter la médecine chinoise, avec d'autres « vieux » éléments de la « vielle » société. Il s'agit d'un projet bien planifié, concomitant à la naissance d'une Etat-nation. Modernisée, standardisée et organisée selon les structures épistémologiques de la médecine occidentale, elle est finalement devenue une médecine officielle parallèle à la médecine occidentale.

Pourtant, cette « ré-invention » de la tradition ne lénifie pas les vieux débats autour de la médecine chinoise de nos jours, qui comporte de nouveaux enjeux. Depuis ces deux dernières années, nous voyons un retour des critiques concernant ce « trésor » du peuple chinois. Le débat le plus récent a été lancé par Zhang Gongyao 張功耀, professeur de Philosophie à l'université de Zhongnan 中南大學 en Chine, sous la forme d'une pétition publiée sur Internet en octobre 2006 et reprise par de nombreux portails Web chinois, appelant à un retrait de la médecine chinoise du système des soins. Très rapidement, la pétition a reçu de nombreux

soutiens, venant notamment de médecins assermentés et de chercheurs en médecine. Ces idées ont été reprises par la presse et ont suscité un vif débat dans les milieux médicaux et intellectuels. Parmi les critiques, nous retrouvons les éternels discours qui associent la médecine à la superstition, ou à une pseudo-science. Quant à l'Etat, il a maintenu le *statu quo* en coupant court à la polémique, surtout par crainte d'une société civile trop habituée au débat public. Soutenue par les autorités, la médecine chinoise ce nouveau débat ne menace pas vraiment le statuts officiel de la médecine chinoise, mais les questions posées risquent de revenir dans un avenir proche.

Les partisans de la médecine chinoise, quant à eux, en dehors des arguments sur l'efficacité de la médecine chinoise, recourent toujours à l'idée de culture nationale. Avec le soutien de l'Etat, ils s'inquiètent de la voir « supprimée » du système de soins.[3] Mais l'inquiétude se trouve plutôt au niveau de l'identité « chinoise » de la médecine, et vient d'une idéologie à la fois culturaliste et nationaliste. Ils s'appuient volontiers sur l'argument culturaliste selon lequel la médecine serait profondément liée à la culture chinoise et constatent une « crise » identitaire de la médecine chinoise en voulant « sauver la médecine chinoise ».[4] Cette crise se trouve dans une occidentalisation de la médecine chinoise. D'abord, à travers la standardisation, elle a subi une rationalisation épistémologique d'un mode discursive occidentale afin de s'adapter aux

---

[3] Le 10 octobre 2006, le porte-parole du ministère de la Santé a réagi en réaffirmant son soutien à la médecine chinoise ; six jours plus tard, le gouvernement a ordonné aux portails de l'Internet de ne plus rien publier sur ce sujet, sans pour autant mettre complètement un terme au débat.

[4] Lü Jiage 呂嘉戈, *Wanjiu Zhongyi: Zhongyi zaoyude zhidu xianjing he ziben yinmou* 挽救中醫：中醫遭遇的制度陷阱和資本陰謀 [Sauver la médecine chinoise], Guilin, Guangxi shifan daxue chubanshe 廣西師範大學出版社, 2006.

réalités en Chine. Aujourd'hui, cette occidentalisation s'exprime dans une scientification de la médecine chinoise dans l'enseignement et dans la recherche. Elle tiendrait au fait qu'elle est enseignée dans les universités où l'on ignore largement la culture et la philosophie chinoises. Ce n'est donc point son manque de rigueur scientifique, mais la domination culturelle de l'Occident qui aurait affaibli la médecine traditionnelle. Cette défense de la médecine chinoise s'inscrit dans un projet nationaliste « nativiste » opposant de façon radicale la Chine et l'Occident. Ainsi, parmi ces défenseurs on retrouve plusieurs historiens connus pour avoir investi la notion de « tradition chinoise » afin de doter la Chine d'un programme idéologique nouveau. Le recours à la tradition n'est jamais un retour à l'ordre ancien. Le fait de se retourner vers la tradition exprime une déviance en cela qu'il brise le contrôle de l'historicité en introduisant du changement. C'est ce rapport complexe à la modernité qu'il conviendra notamment d'analyser.

Ensuite, la modernisation et l'industrialisation de la société chinoise influencent également la médecine chinoise. Prenons l'exemple de la pharmacopée. La méthode de préparation en décoction d'une prescription personnalisée a du mal à s'adapter aux conditions de la vie moderne. Puis, le changement de l'environnement, des matières médicales et souvent des ingrédients végétaux, qui décroissent, ou en raison de la commercialisation, entraînent une cueillette sans discernement qui s'avère catastrophique.

Dans les années 1970, les efforts du gouvernement pour promouvoir la médecine chinoise à l'étranger ont eu des impacts remarquables sur la réception de la médecine chinoise. En plus, la standardisation de la médecine chinoise favorise effectivement sa diffusion à

l'étranger. Aujourd'hui, cette modernisation offre de nouvelles perspectives à l'exportation vers Europe.

B - Mutation dans la continuité

La transmission et la réception de savoirs médicaux et la médecine chinoise en France résultent en effet partiellement des changements idéologiques, sociaux, politiques et religieux qui ont affecté et qui ont profondément transformé la nature des relations entre la France et la Chine. Les représentations de la médecine chinoise sont toujours façonnées par les convergences de la mémoire, de l'histoire et de l'imaginaire de la Chine.

Avant la construction d'une identité de la médecine chinoise, ce qui a été introduit en France était plutôt les savoirs médicaux et les pratiques médicales des Chinois, particulièrement le diagnostique par le pouls, l'acupuncture, ou encore les plantes médicales. Les voyageurs jésuites jouèrent un rôle clef dans l'introduction des savoirs médicaux des Chinois. Le contenu de leurs récits, déterminés par les facteurs sociaux et idéologiques y compris le dogme religieux, sont devenus les sources principales de connaissance sur la Chine, y compris la médecine. Malgré la présence d'un fort ethnocentrisme, les représentations médicales des Chinois s'inscrivent plutôt en autant de pratiques d'appréhension de l'altérité. Cela a changé à partir de la seconde moitié du dix-huitième siècle, avec les bouleversements sociologiques et idéologiques en Europe, et surtout avec la notion du « progrès », marqué par un rapport de force presque entièrement en faveur d'un Occident puissant et dominateur. L'esprit scientifique

envisage pour la première fois de s'appliquer à l'homme lui-même. La Chine, scientifiquement et techniquement moins développée selon les pays européens, s'est vue attribuer des « traits essentiels » et décrite comme un pays « inamovible ». Dès lors, l'ancienneté de la médecine des Chinois n'est plus valorisée, bien au contraire, elle est accusée à tort.

Les représentations de la médecine des Chinois ont été marquées par les préjugés idéologiques et forgées par les perceptions préexistantes de la Chine. La médecine des Chinois a été jugée enfantine, impuissante et revêtue de la patine mystique préhistorique, estimant qu'elle devait être remplacée par la médecine européenne. Ces discours occidentaux sur la santé des Chinois et sur la médecine des Chinois ont été également intériorisés par des intellectuels chinois. Ainsi comme nous l'avons montré, la médecine chinoise est devenu un symbole et une cause de la faiblesse de la Chine. En France et en Chine, la médecine occidentale et la science en générale affirment leur supériorité totale.

Pourtant, la perception de l'Autre n'est jamais une donnée immuable, elle dépend du contexte : ce qu'on perçoit aujourd'hui n'est pas nécessairement ce qu'on percevrait demain. Il pourrait être à la fois le lieu de l'intériorité et à la fois le lieu de toute l'origine et une même caractéristique attribuée à l'Autre peut prendre un sens nouveau dans les paysages sociaux nouveaux. Le contexte social et politique en France à partir des années 1960 a commencé à façonner une image tout à fait idéalisée de l'Orient et de ses thérapies ; les stéréotypes initialement dévalorisants sur lesquels reposait la représentation de la médecine des Chinois se sont progressivement inversés. Critiquant le mythe moderne de la raison objective, face à

l'utilisation instrumentale du corps dans divers secteurs de la vie sociale, la médecine chinoise devient à la fois une tradition « perdue » qui donne une image nouvelle et une dimension symbolique du corps, qui n'est pas donnée par l'anatomie ou la physiologie, mais à la fois par les ressources spirituelles qui semblent avoir un pouvoir fascinant sur le corps et l'esprit, et par un chemin vers la féminité. Cette médecine est, d'une manière générale, valorisée et idéalisée, avec un certain nombre de clichés qui persistent.

Derrière les représentations historiques et contemporaines, c'est le rapport avec l'Orient qui doit être envisagé comme prélude à tout intérêt concernant la médecine chinoise. L'Orient est ce qui permet à l'Occident de s'orienter dans l'histoire. Quand l'Occident croit à la notion du progrès, l'Orient est offert à la raison colonisatrice de l'Occident. Aujourd'hui, l'Orient offre des recettes « alternatives » pour un Occident surmodernisé, un Occident qui cherche la spiritualité. Cette dichotomie est fondée sur l'imaginaire légitimé et institutionnalisé, l'orientalisme occidental ethnocentrique, construit discursivement pendant des siècles par « l'Occident » sur « l'Orient », savoir et imaginaire issue d'une position de puissance et qui portent les signes de l'autorité et de l'évidence comme marques de cette position et des intérêts qui s'y attachent. Comme Foucault l'a noté :

> Dans l'universalité de la *ratio* occidentale, il y a ce partage qu'est l'Orient : l'Orient pensé comme l'origine, rêvé comme le point vertigineux d'où naissent les nostalgies et les promesses de retour, l'Orient offert à la raison colonisatrice de l'Occident, mais indéfiniment inaccessible, car il demeure toujours la limite : nuit du commencement, en quoi l'Occident s'est formé, mais dans laquelle il a

> tracé une ligne de partage, l'Orient est pour lui tout ce qu'il n'est pas, encore qu'il doive y chercher ce qu'est sa vérité primitive. Il faudra faire une histoire de ce grand partage, tout au long du devenir occidental, le suivre dans sa continuité et ses échanges, mais le laisser apparaître aussi dans son hiératisme tragique.[5]

Les représentations que nous avons étudiées et analysées sont une illustration de ce mécanisme constant. Pourtant, nous voudrions conclure cette réflexion par une question qui, admettons-le, n'a pas tant qu'une portée théorique…. Cette revalorisation de la médecine chinoise attachée au concept de modernité va-t-elle, et de quelle façon, être traduite dans le contexte chinois qui est en voie de connaître une modernisation et une transformation d'une société consommation ? Nous ne pensons pas que la même histoire, sans divergences, se déroulera à nouveau en Chine, avec les enjeux différents qui entremêlent nationalisme culturel, mémoire collective, occidentalisation, et modernité tout à fois. Sachant que le gouvernement chinois se prépare à porter sa candidature pour placer la médecine chinoise sur la liste du patrimoine mondial culturel non matériel, de quelle manière cette démarche va-t-elle jouer dans le développement de la médecine chinoise et son développement en France et à étranger en générale ?

[5] Michel Foucault, Préface à Folie et Déraison, *Histoire de la folie*, Paris, Plon, p. IV. Supprimé de la seconde édition de l'ouvrage,

ANNEXES - ILLUSTRATIONS

A - « LES DOCTEURS EN MÉDECINE OCCIDENTALE DOIVENT APPRENDRE LA MÉDECINE CHINOISE »

健康報

JIANKANG BAO

1958年11月22日

第694期

星期六

中共中央批示衛生部党組报告

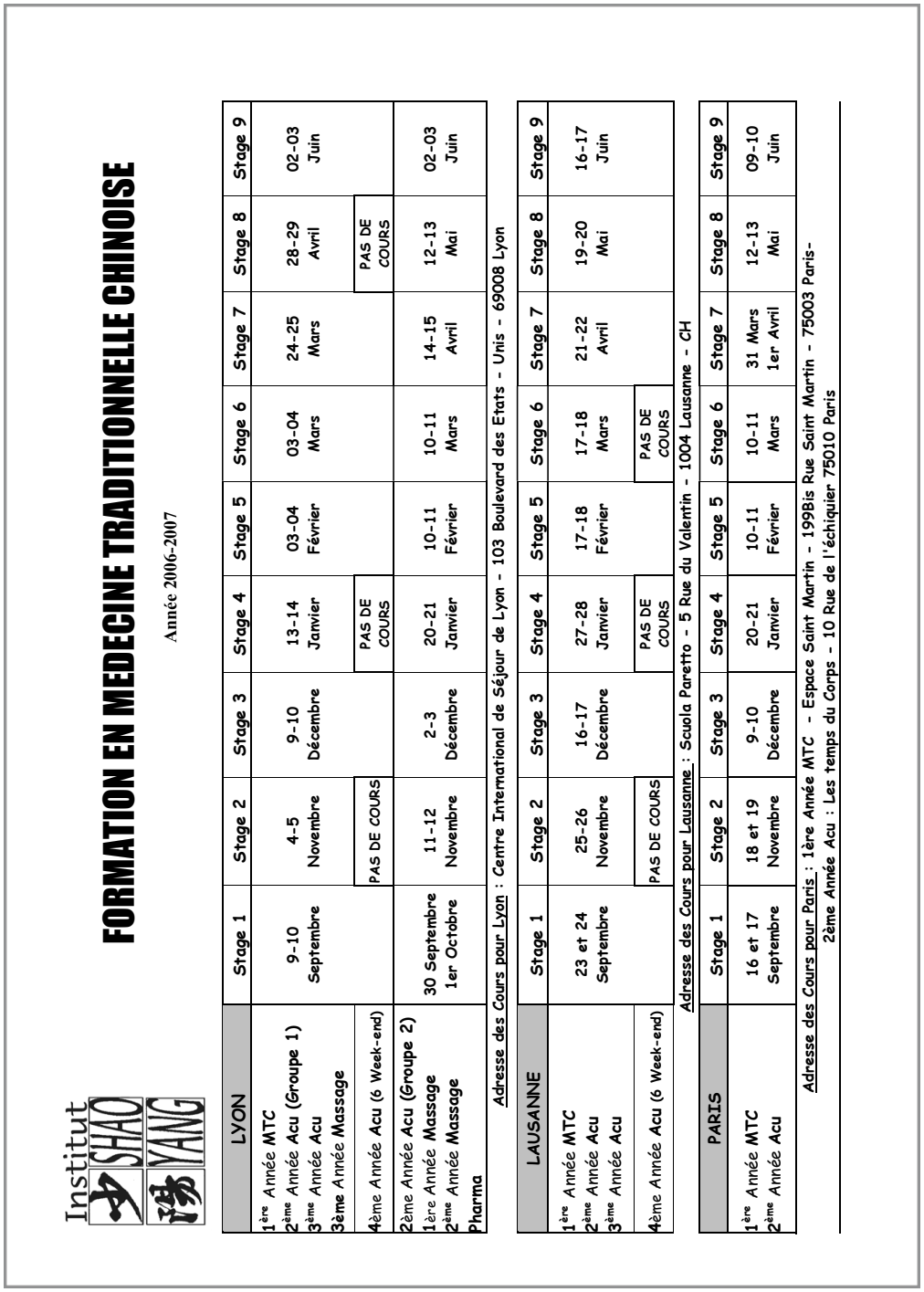
中国医藥学是个偉大的宝庫

組織西医学習中医是件大事

凡是有条件的都应該办西医离职学習中医的学習班

Figure 1 : *Jiankangbao* 健康報 [Journal de la Santé], 22 Nov 1958, N ° 694, page 1. « Il faut organiser des formations de courte durée pour l'étude de la médecine chinoise par des médecins de médecine occidentale. » (凡是有條件的都應該辦西醫離職學習中醫的學習班).

B - LE PLANNING DES STAGES DE L'INSTITUT SHAOYANG DE L'ANNÉE 2006-2007



Institut SHAO YANG

FORMATION EN MEDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE

Année 2006-2007

LYON	Stage 1	Stage 2	Stage 3	Stage 4	Stage 5	Stage 6	Stage 7	Stage 8	Stage 9
1ère Année **MTC** 2ème Année **Acu (Groupe 1)** 3ème Année **Acu** **3ème Année Massage**	9-10 Septembre	4-5 Novembre	9-10 Décembre	13-14 Janvier	03-04 Février	03-04 Mars	24-25 Mars	28-29 Avril	02-03 Juin
4ème Année **Acu** (6 Week-end)		PAS DE COURS		PAS DE COURS				PAS DE COURS	
2ème Année **Acu (Groupe 2)** 1ère Année **Massage** 2ème Année **Massage** **Pharma**	30 Septembre 1er Octobre	11-12 Novembre	2-3 Décembre	20-21 Janvier	10-11 Février	10-11 Mars	14-15 Avril	12-13 Mai	02-03 Juin

Adresse des Cours pour Lyon : Centre International de Séjour de Lyon - 103 Boulevard des Etats - Unis - 69008 Lyon

LAUSANNE	Stage 1	Stage 2	Stage 3	Stage 4	Stage 5	Stage 6	Stage 7	Stage 8	Stage 9
1ère Année **MTC** 2ème Année **Acu** 3ème Année **Acu**	23 et 24 Septembre	25-26 Novembre	16-17 Décembre	27-28 Janvier	17-18 Février	17-18 Mars	21-22 Avril	19-20 Mai	16-17 Juin
4ème Année **Acu** (6 Week-end)		PAS DE COURS		PAS DE COURS		PAS DE COURS			

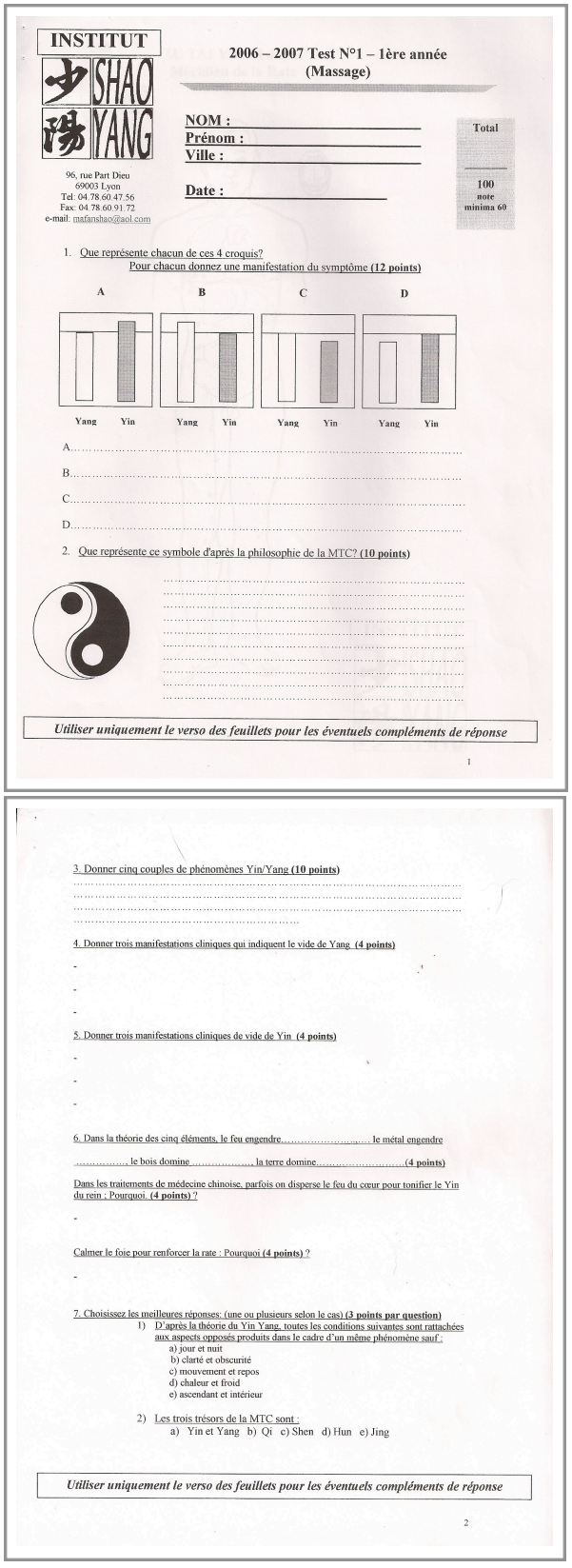
Adresse des Cours pour Lausanne : Scuola Paretto - 5 Rue du Valentin - 1004 Lausanne - CH

PARIS	Stage 1	Stage 2	Stage 3	Stage 4	Stage 5	Stage 6	Stage 7	Stage 8	Stage 9
1ère Année **MTC** 2ème Année **Acu**	16 et 17 Septembre	18 et 19 Novembre	9-10 Décembre	20-21 Janvier	10-11 Février	10-11 Mars	31 Mars 1er Avril	12-13 Mai	09-10 Juin

Adresse des Cours pour Paris : 1ère Année MTC - Espace Saint Martin - 199Bis Rue Saint Martin - 75003 Paris-
2ème Année Acu : Les temps du Corps - 10 Rue de l'échiquier 75010 Paris

FIGURE 2 : Le planning des stages de l'Insitut Shaoyang de l'année 2006-2007.

C - UN SUJET D'EXAMEN DE L'INSTITUT SHAOYANG DE L'ANNÉE 2006-2007



INSTITUT 少 SHAO 陽 YANG

96, rue Part Dieu
69003 Lyon
Tel: 04.78.60.47.56
Fax: 04.78.60.91.72
e-mail: mafanshao@aol.com

2006 – 2007 Test N°1 – 1ère année
(Massage)

NOM :
Prénom :
Ville :

Date :

Total
100
note minima 60

1. Que représente chacun de ces 4 croquis?
Pour chacun donnez une manifestation du symptôme **(12 points)**

A B C D

Yang Yin Yang Yin Yang Yin Yang Yin

A.....

B.....

C.....

D.....

2. Que représente ce symbole d'après la philosophie de la MTC? **(10 points)**

.....

Utiliser uniquement le verso des feuillets pour les éventuels compléments de réponse

1

3. Donner cinq couples de phénomènes Yin/Yang **(10 points)**

.....

4. Donner trois manifestations cliniques qui indiquent le vide de Yang **(4 points)**

-
-
-

5. Donner trois manifestations cliniques de vide de Yin **(4 points)**

-
-
-

6. Dans la théorie des cinq éléments, le feu engendre..... le métal engendre
..... le bois domine ..... la terre domine..... **(4 points)**

Dans les traitements de médecine chinoise, parfois on disperse le feu du cœur pour tonifier le Yin du rein ; Pourquoi. **(4 points)** ?

-

Calmer le foie pour renforcer la rate : Pourquoi **(4 points)** ?

-

7. Choisissez les meilleures réponses: (une ou plusieurs selon le cas) **(3 points par question)**

1) D'après la théorie du Yin Yang, toutes les conditions suivantes sont rattachées aux aspects opposés produits dans le cadre d'un même phénomène sauf :
a) jour et nuit
b) clarté et obscurité
c) mouvement et repos
d) chaleur et froid
e) ascendant et intérieur

2) Les trois trésors de la MTC sont :
a) Yin et Yang b) Qi c) Shen d) Hun e) Jing

Utiliser uniquement le verso des feuillets pour les éventuels compléments de réponse

2

Figure 3 : Sujet d'examen première année Massage de l'insitut Shayang de l'année 2006-2007, page 1 & 2 sur 4)

D - « TRADITIONNALISATION » DE LA MÉDECINE CHINOISE

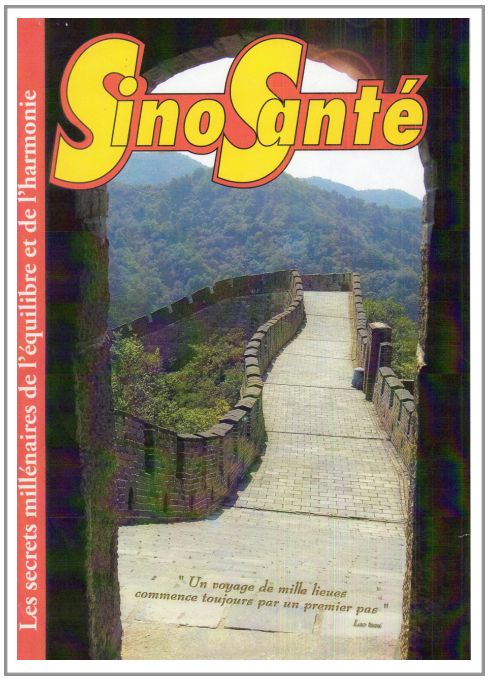


Figure 4 : Couverture *SinoSanté*, Mai/Juin 2007, N° 78.

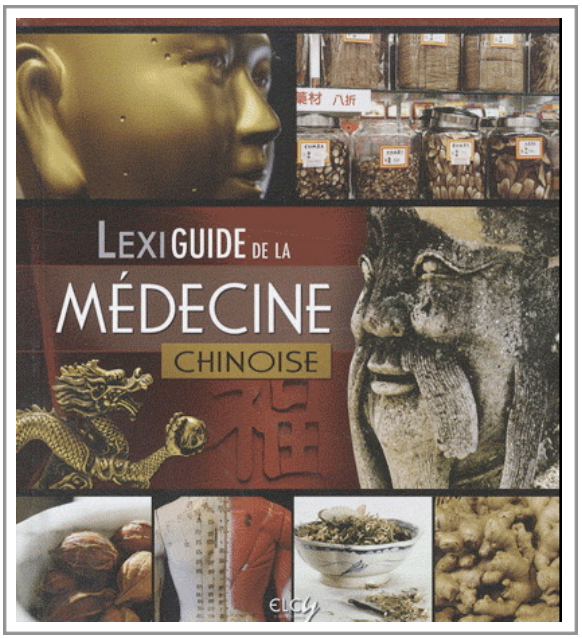


Figure 5 : Couverture du livre *LexiGuide de la médecine chinoise*, de Vincent Lepalestel et Séverine Wanlin, Paris, Elcy, 2008

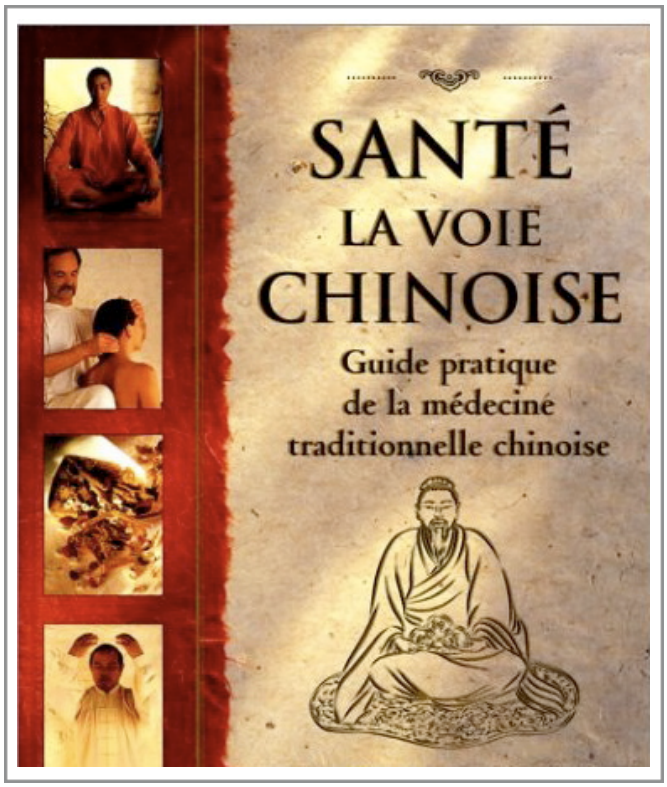


Figure 6 : Couverture du livre *Santé, la voie chinoise : guide pratique de la médecine traditionnelle chinoise*, de Stephen Gascoigne, Noisy-sur-École, L'Éveil, 1999.

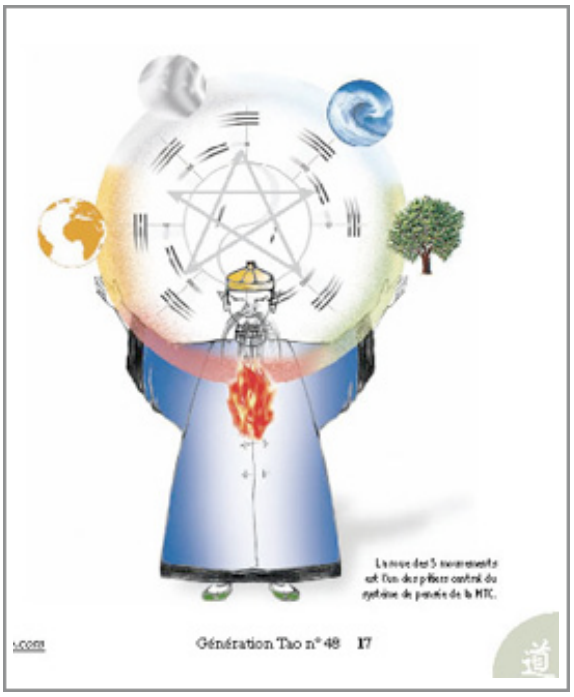
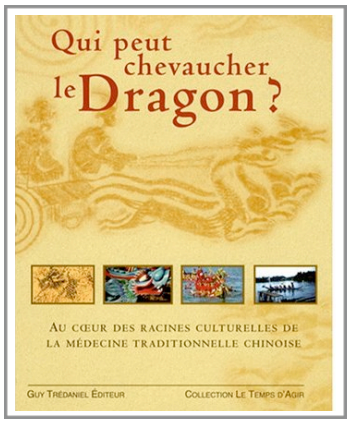


Figure 7 : Image dans l'article « La médecine traditionnelle chinoise : une longue histoire...! » de Rodolphe Spiropoulos, *Génération Tao*, 2008, N° 48. Cette photo nous rappelle le fameux Fu Manchu, figure raciste et l'incarnation du Péril Jaune.

E - DE L'EXOTIQUE AU NATUREL : UNE ALTÉRITÉ DE LA MÉDECINE CHINOISE VALORISÉE



Fgure 8 : Couverture du livre *Qui peut chevaucher le Dragon* ? de Yu-Huan Zhang et Ken Rose, Paris, Guy Tredaniel, 2008.

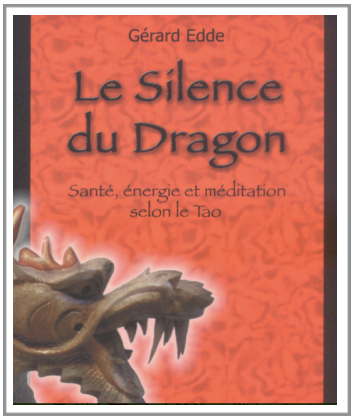


Figure 9 : Couverture du livre *Le silence du Dragon* de Gérard Edde, Saint-Ismier, Chariot d'or, 2006.

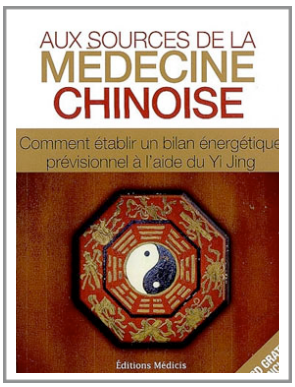


Figure 10 : Couverture du livre *Aux Sources de la médecine chinoise* de Jean-Claude Darras, Jean-Pierre Guerin et Marie-Andrée Auquier, Paris, Médicis, 2009.

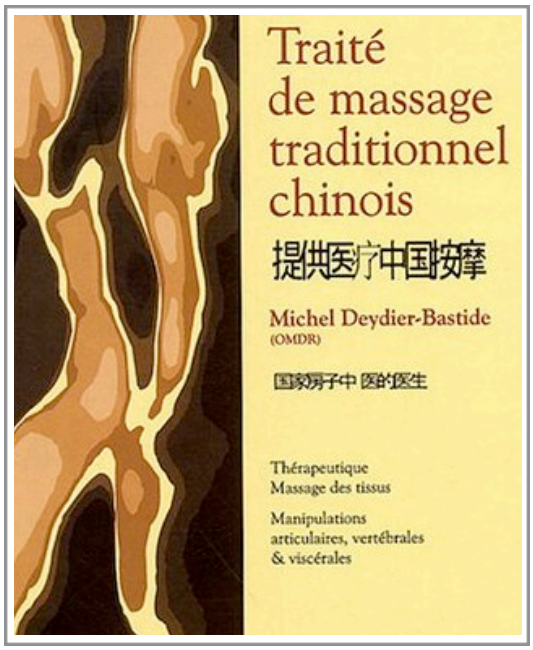


Figure 11 : Michel Deydier-Bastide, *Traité de massage traditionnel chinois : Thérapeutique, massage des tissus, manipulations articulaires, vertébrales et viscérales*, Méolans-Revel, Edition Désiris, 2004. Le titre chinois est simplement incompréhensible.

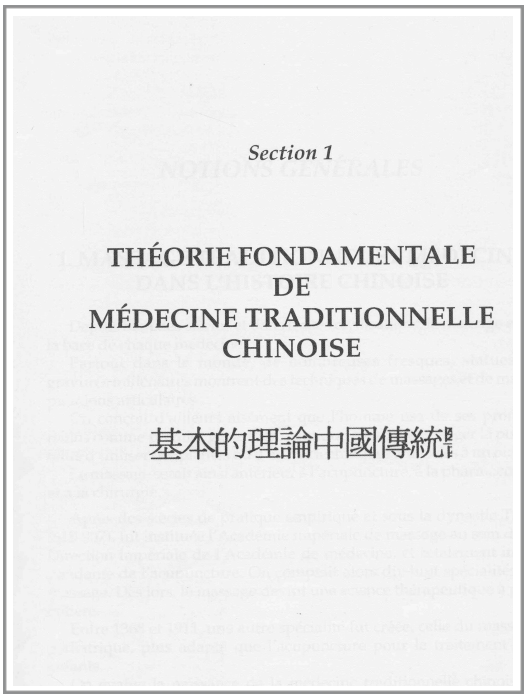


Figure 12 : A l'intérieur du livre, la traduction chinoise n'est toujours pas correcte. L'auteur ne connaît même pas la syntaxe basique du chinois.

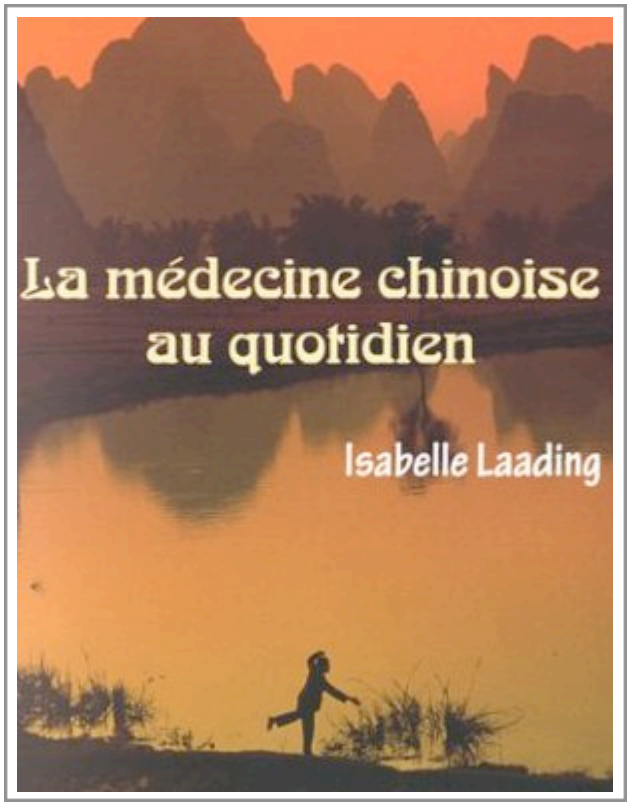


Figure 13 : Couverture du livre *Les cinq saisons de l'énergie : la médecine chinoise au quotidien*, d' Isabelle Ladding, Méolans-Revel, Edition Désiris, 1998.

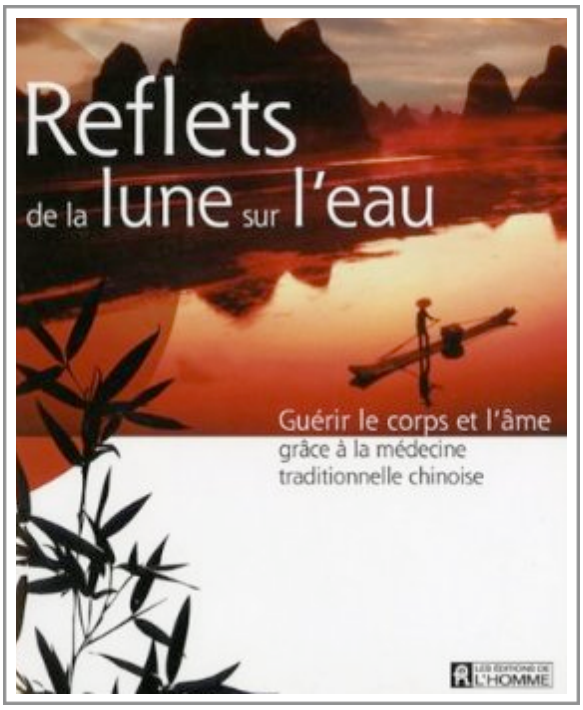


Figure 14 : Couverture du livre *Reflets de la lune sur l'eau : Guérir le corps et l'âme grâce à la médecine traditionnelle chinoise*, de Xiaolan Zhao, Montréal, Éditions de l'Homme, 2007.

F - Spiritualité de la médecine chinoise

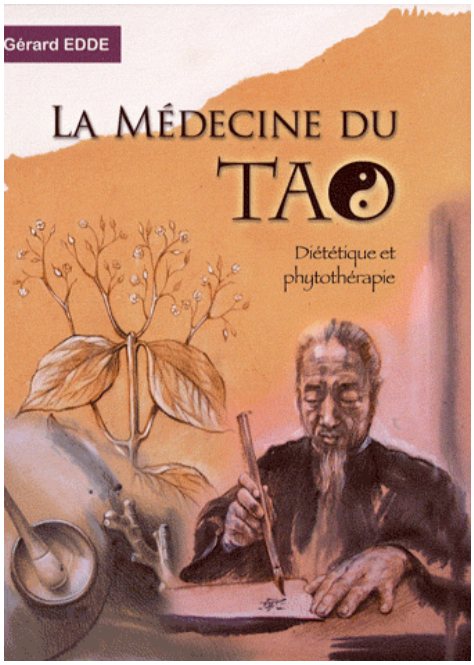


Figure 15 : Couverture du livre *La Médecine du Tao* de de Gérard Edde, Noisy-sur-École, Éditions de l'Éveil, 2007.

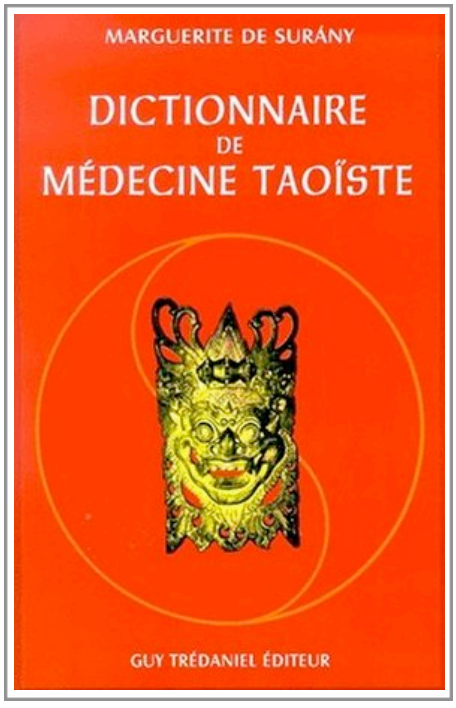


Figure 16 : Couverture du livre *Dictionnaire de médecine Taoïste*, de Marguerite de Surany, Paris, Guy Trédaniel, 2001.

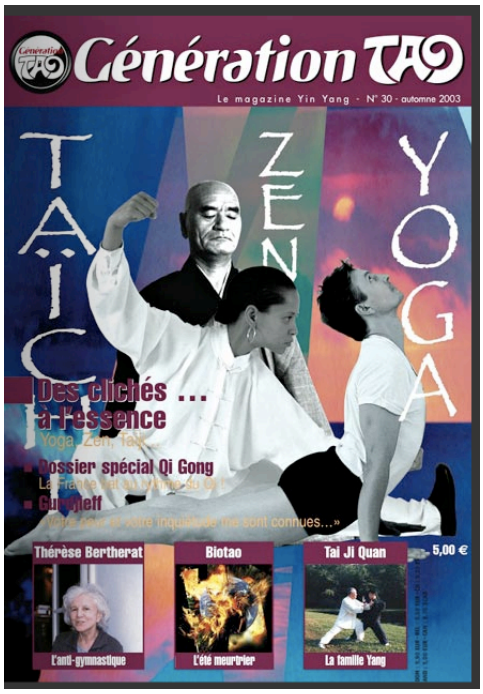


Figure 17 : *Génération Tao*, 2003, N° 30.

Figure 18 : *Génération Tao*, 2004, N° 33.

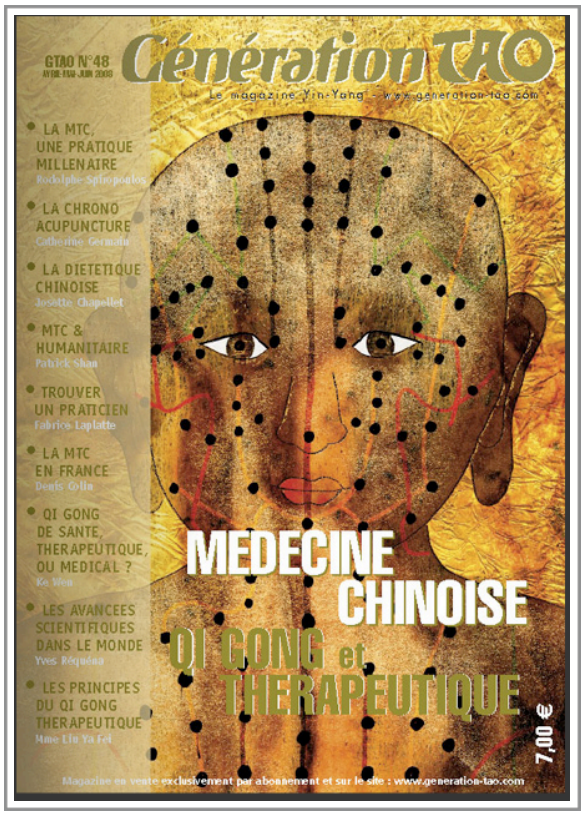


Figure 19 : *Génération Tao*, 2008, N° 48.

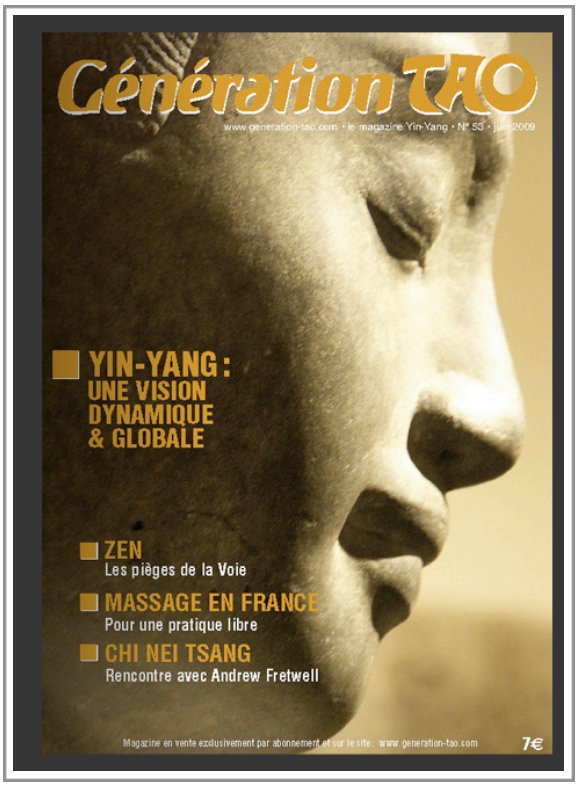


Figure 20 : *Génération Tao*, 2009, N° 53.

Figure 21 : « le mot dieux n'existe pas en langue chinoise ». *Génération Tao*, 2002, N° 24.

Dossier Confucius et Lao zi

Confucianisme, taoïsme, bouddhisme

les trois non-religions de la Chine

Le nom donné par les Chinois à la triade "confucianisme, taoïsme et bouddhisme" est *San jiao*, ce que les Occidentaux ont malheureusement traduit par "trois religions" au lieu de "trois enseignements". Explications.

par Cyrille J.D. Javary

On entend couramment dire qu'il y a trois religions en Chine, le confucianisme, le taoïsme et le bouddhisme, mais on parle moins souvent du nom qu'on leur donne en chinois : *san jiao*. *San* veut dire "trois", et *jiao*, "enseignement". *On aura rarement eu la main plus malheureuse pour fournir un équivalent occidental à "san jiao" que : trois religions*, dit le Père Larre, Jésuite, ordonné prêtre en 1947 à Pékin, co-fondateur de l'Institut Ricci et maître d'œuvre du grand dictionnaire de la langue chinoise. Et lui qui était ardent homme de religion, n'hésitait pas à dire : *Le Confucianisme n'est pas une religion, le Taoïsme est un ensemble de pratiques vécues avec des aspects religieux ; le Bouddhisme, philosophie de l'existence importée des Indes, est ce qui ressemble le plus à une religion organisée, à dominante monastique.*

La confusion des "-ismes"

Alors d'où peut venir cette confusion ? De la manière dont nous nommons les choses en français et de la prégnance d'une rime, cet "-isme" qui nous sert à désigner tous les systèmes religieux, dogmatiques ou philosophiques : christianisme, protestantisme, manichéisme, brahmanisme, tout autant que : capitalisme, marxisme et même, c'est un comble : athéisme. Par cette rime, nous entremons les manifestations majeures de la spiritualité chinoise dans l'idée que nous avons d'une religion. Or, même si le Taoïsme a fini par s'organiser en église, si le Bouddhisme comporte des prescriptions matérielles précises (alimentaires, sexuelles, etc.) et le Confucianisme des prescriptions morales explicites, il leur manque, à l'un comme à l'autre, le fondement même sur lequel reposent depuis cinq mille ans toutes les religions nées dans l'espace indo-européen : la croyance en l'existence d'un dieu (le mot même n'existe pas en chinois), un être transcendant, c'est-à-dire extérieur au monde humain, supérieur, créateur de l'univers et, détail moins souvent souligné, masculin.

Le mot "dieu" n'existe pas en langue chinoise.

Quelle réalité strictement chinoise recouvre le terme *jiao* ?

Jiao est un caractère très ancien, il accompagne la pensée chinoise depuis toujours. On le trouve déjà dès 1500 avant notre ère. Ses toutes premières graphies réunissent trois dessins d'idées : celle d'un enfant, celle d'une autorité de référence et celle d'une matière digne d'apprentissage. Au fil du temps, le caractère évoluera dans deux directions. D'un côté, il se rapprochera de l'idéogramme désignant la piété filiale, et de l'autre, il précisera les idées d'autorité et d'enseignement en représentant, plus spécifiquement pour la première, les fissures divinatoires des carapaces de tortues (l'autorité de ce qui deviendra le Yi Jing), et pour la seconde, des mains manipulant des tiges d'achillée (l'utilisation même du Yi Jing, considéré comme la matière à apprendre par excellence).

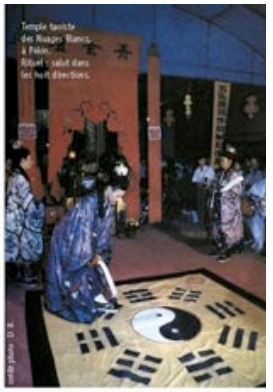
Mais si Confucianisme, Taoïsme et Bouddhisme sont pour l'esprit chinois des enseignements, c'est parce qu'ils sont par nature des... Voies : *En Chine, il était inconcevable qu'un enseignement ne puisse proposer que des dogmes ou des idées. Pour être digne d'intérêt, un enseignement se doit d'indiquer une voie, c'est-à-dire une marche à suivre, un cheminement qui permette de s'accomplir.*

Et ces voies-là ne sont pas impénétrables comme celles du Seigneur, elles sont simplement ouvertes à qui s'y engage.

La Voie, le *dao*

Une religion, surtout lorsqu'elle est monothéiste, est par essence jalouse. Fondée sur un rapport direct entre un dieu créateur et sa créature humaine, forgeant l'identité même de celle-ci par une alliance exclusive dont le baptême est la marque, une religion indo-européenne ne peut souffrir de concurrence. On est loin, on le voit, d'une religion qui, dans le monde indo-européen au sens large, ou monothéiste au sens étroit, se fonde sur la relation étroite et exclusive que le créateur scelle avec chacune de ses créatures. Pour cette raison, ce qui nous paraît être des doctrines est vécu avant tout comme des voies. Ces "voies" sont en chinois tout simplement des *dao*. Mais qu'on ne s'y trompe pas, le taoïsme n'est pas son seul avatar. Toutes les écoles philosophiques chinoises ont parlé du *dao* !... mais sans majuscule (d'ailleurs comment mettre une majuscule à un caractère chinois ?). Le *tao* est aussi omniprésent en Chine que les croix en Occident, car il est le signe d'une manière d'être, d'un comportement. Non pas chose ou être en soi, "Voie" transcendantale méritant louanges et encens, mais simplement, cheminement individuel, accomplissement personnel. Seulement, ajoute en note le père Larre qui s'y connaissait en doctrine : *Dans un temps deuxième, quand on commence à les écrire, les "voies" deviennent des enseignements et les Maîtres ont disparu... sauf dans les monastères où la vie couventuelle redonne son importance à l'agir, remettant à sa place, seconde, le discours.*

Le tao est aussi omniprésent en Chine que les croix en Occident.



Les pratiques cultuelles

Alors de quoi s'agit-il quand on parle d'enseignement ? A la différence de la religion qu'on embrasse, l'enseigne-

G - La médecine chinoise pour les femmes

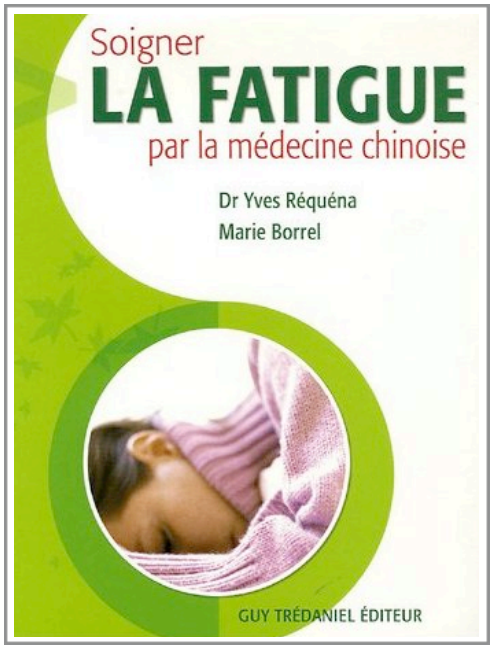


Figure 22 : *Soigner la fatigue par la médecine chinoise*, de Yves Réquéna et Marie Borrel, Paris, Guy Tredaniel, 2006.

Figure 23 : « Toujours fatiguée ? Essayez la médecine chinoise », *Santé magazine*, Février 2008, N° 386, pp. 37-44.

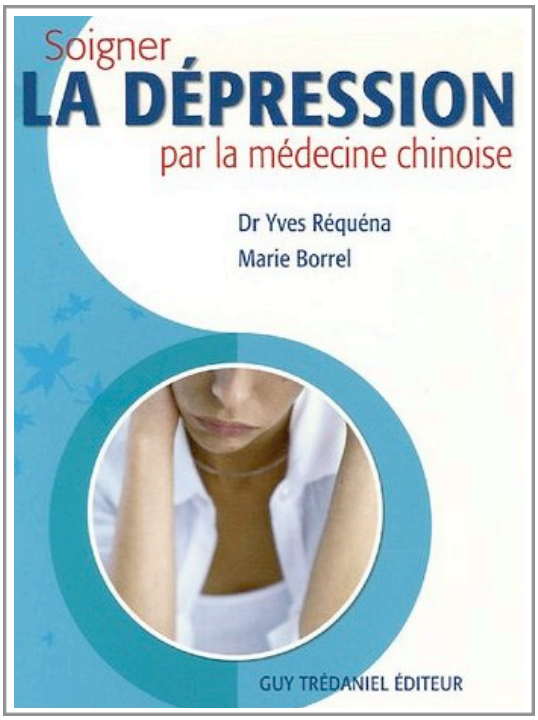


Figure 24 : *Soigner la dépression par la médecine chinoise*, de Yves Réquéna et Marie Borrel, Paris, Guy Tredaniel, 2006.

Figure 24 : « Pour harmoniser la vie d'une femme », *Génération Tao*, 2006, N° 41.

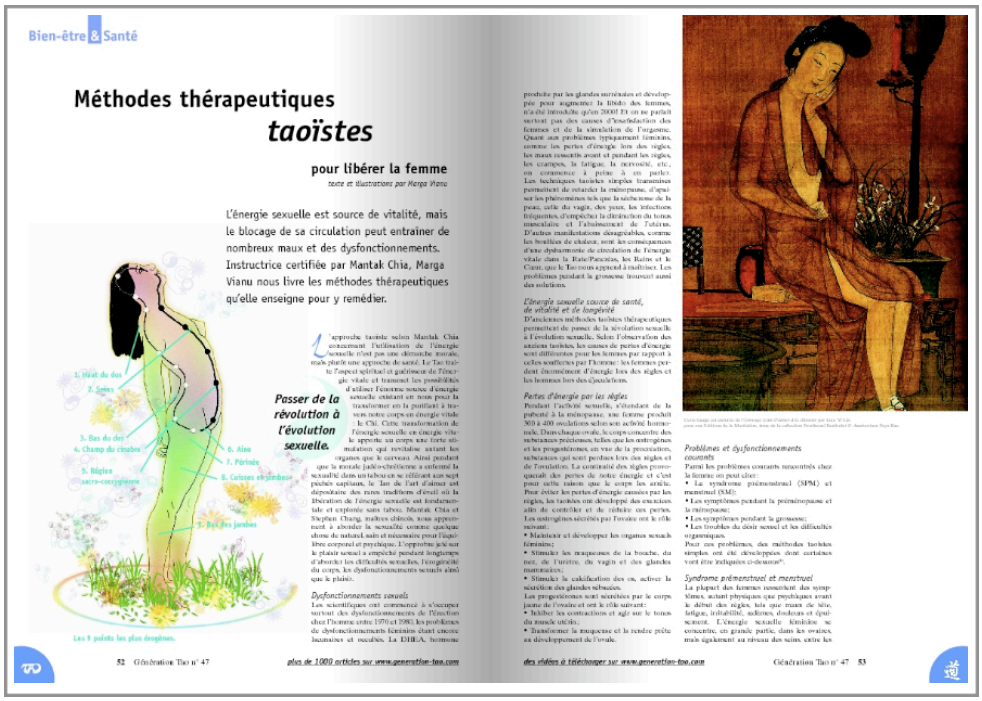


Figure 26 : « Pour libérer la femme », *Génération Tao*, 2009, N° 47.

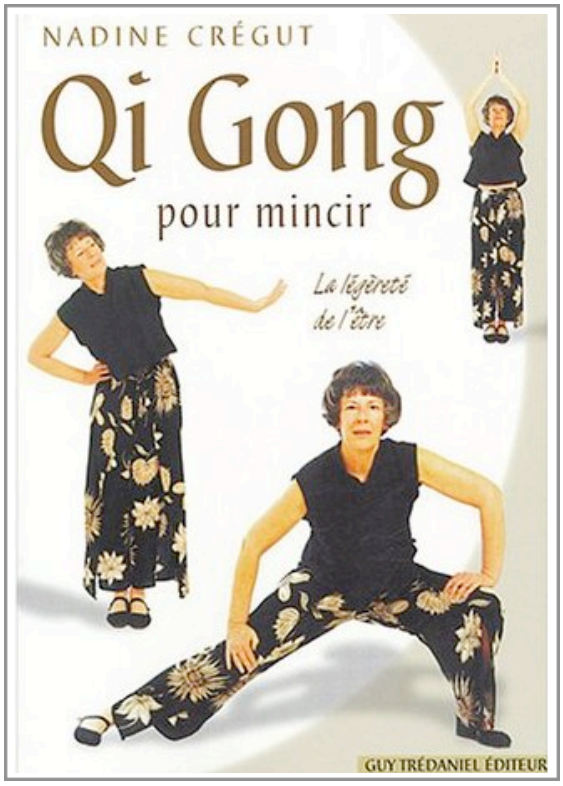


Figure 27 : « Qigong pour maigrir ». Couverture du livre *Qigong pour mincir*, de Nadine Crégut, Paris, Guy Tredaniel Editeur, 2004.

Méthode ancestrale encore peu connue en France, le lifting par acupuncture agit contre le relâchement du visage en tonifiant les muscles peauciers et en apportant éclat et souplesse à la peau

Lifting par acupuncture
Un anti-âge à piquer !

>La beauté par les aiguilles

L'acupuncture est née il y a plusieurs milliers d'années en Chine. Son efficacité dans le traitement de nombreuses pathologies et d'addictions a fait ses preuves depuis longtemps en Occident.

Elle s'appuie sur la théorie de l'équilibre du yin et du yang ainsi que sur la bonne circulation de l'énergie ou *qi* dans le corps. L'acupuncture a pour vocation de maintenir cet équilibre qui définit la bonne santé de tout l'organisme.

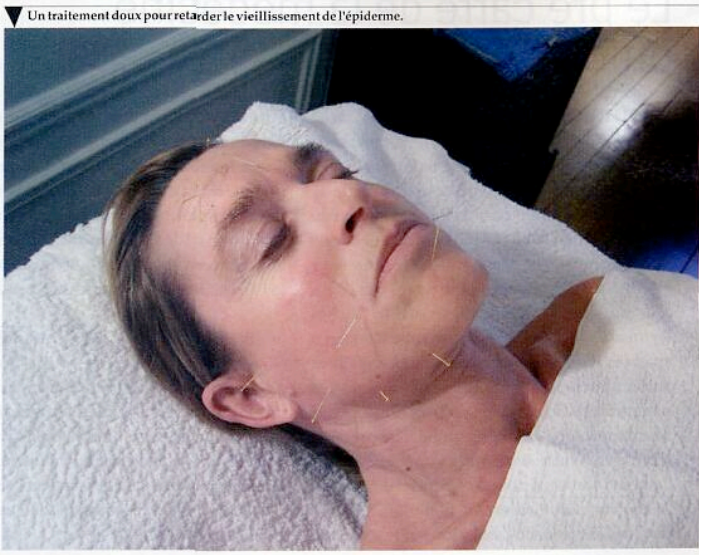
Selon les principes de l'acupuncture traditionnelle, il a été établi que la diminution de l'élasticité de la peau provient d'une insuffisance en énergie yang. La beauté par les aiguilles agit sur les méridiens (conducteurs d'énergie en relation avec les organes) selon un schéma précis, mais aussi directement sur le relâchement cutané. En effet, certains muscles sont trop tendus alors que d'autres sont trop relâchés, et le lifting par acupuncture va corriger ce déséquilibre.

>Un soin sur mesure

Après un entretien avec le praticien, la séance commence par l'application d'une lotion sur le visage, puis par un massage des muscles peauciers avec un *reidoki* (petit rouleau) afin de préparer la peau à la séance. Le praticien implante ensuite sur le visage une trentaine d'aiguilles très fines à usage unique et parfaitement stériles (par mesure d'hygiène), en acier, mais aussi en argent et en or pour une meilleure efficacité. Les aiguilles sont implantées selon un schéma précis des points d'acupuncture, mais chaque personne étant unique, le praticien travaillera chaque visage en fonction de ses particularités spécifiques ; on peut donc parler d'un soin « sur mesure ». Une séance dure 45 minutes environ avec un temps de pause de 25 minutes.

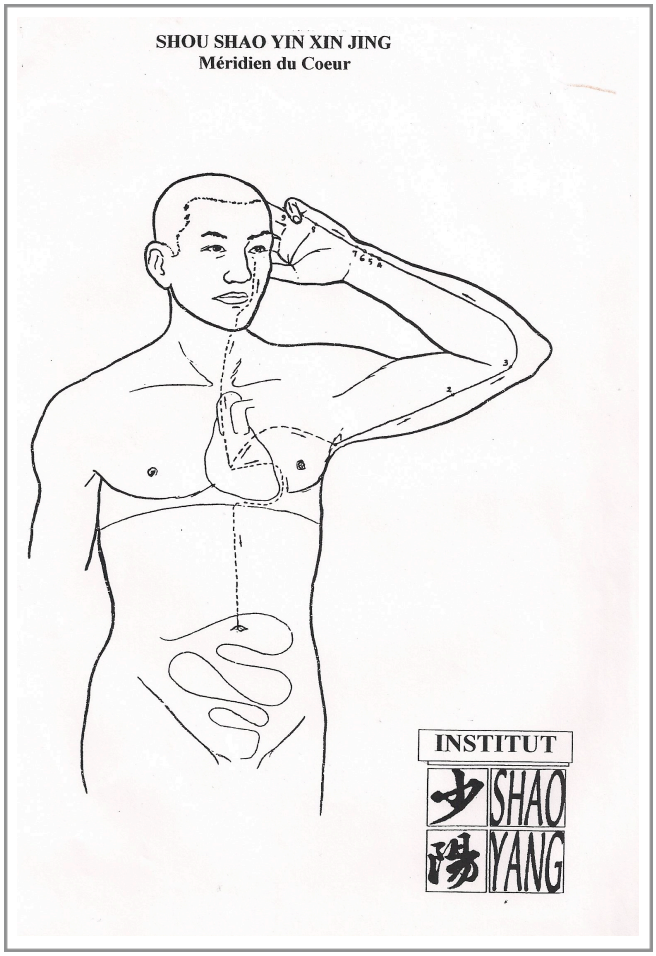
Relaxez-vous au maximum, la technique est indolore, on peut juste ressentir de la chaleur, quelques fourmillements ou de légers picotements pendant la séance. Les aiguilles placées entraînent un effet tenseur en mobilisant l'énergie et le sang, et en activant les tissus cutanés et sous-cutanés. De plus, le renouvellement cellulaire ainsi que l'élimination des cellules anciennes du derme sont favorisés. Les rides sont atténuées, le grain de peau s'affine, le teint est immédiatement plus lumineux, la peau retendue. On remarque tout de suite un véritable « coup d'éclat » du visage, mieux oxygéné, qui apparaît comme « défatigué ».

▼ Un traitement doux pour retarder le vieillissement de l'épiderme.



© D. R.

Figure 28 : « La médecine chinoise pour rajeunir », *Alternative Santé*,mai 2009, N° 366, p. 42.



V. Méridien du Cœur Shaoyin de la Main

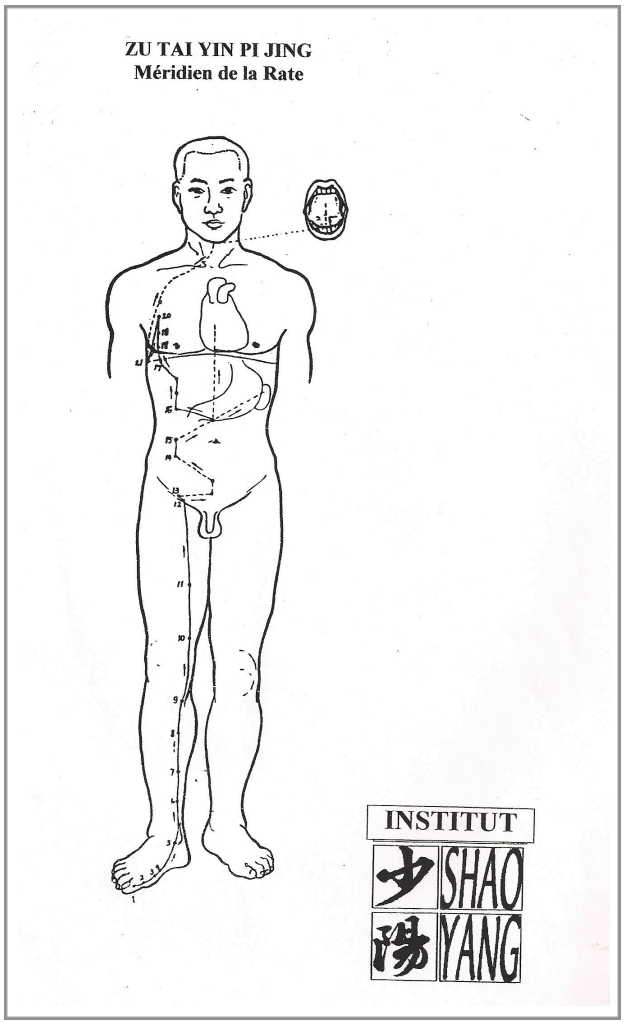
Emplacement du trajet: Le méridien débute du cœur et passe transversalement sur les poumons pour descendre au point Jiquan (C.1) situé au milieu de l'aisselle. Puis, il suit le bord postérieur de la face interne du bras, en cheminant derrière le méridien des poumons et celui du péricarde et arrive au pli du coude. De là, il suit le bord postérieur de la face interne de l'avant-bras, passe sur l'os pisiforme, puis sur la paume de la main et continue le long du bord interne de l'auriculaire jusqu'à son extrémité (Shaochong, C.9) pour se relier avec le méridien de l'intestin grêle.

Une branche collatérale part du cœur, traverse le diaphragme et entre en liaison avec l'intestin grêle.

Une autre branche collatérale part du cœur et monte en côtoyant la gorge jusqu'au lobe oculaire.

Manifestations morbides: Sécheresse à la gorge, précardialagie, soif intense, jaunisse, douleur hypochondrale, sensation de chaleur au creux de la main et douleurs survenant le long du méridien.

Figure 29 : Fiche du cours sur « méridien du cœur », recto et verso.



IV. Méridien de la Rate Taiyin du Pied

Emplacement du trajet: Ce méridien débute à l'angle unguéal interne du gros orteil (au point Yinbai, Rat.1), monte en suivant le bord interne de celui-ci, où la chair change de couleur, il traverse la face antérieure de la malléole interne jusqu'à la jambe, puis longeant le bord postérieur du tibia, il monte en s'entrecroisant avec le méridien du foie. Il monte sur la face interne du genou et de la cuisse, puis entre dans l'abdomen, pour aller dans la rate à laquelle il est attribué, et il est en relation avec l'estomac. Après avoir traversé le diaphragme, il remonte le long de l'œsophage jusqu'à la base de la langue pour aller se répartir sur sa face inférieure.

La branche collatérale de l'estomac se dirige, en traversant en haut le diaphragme, vers le cœur pour se joindre avec le méridien du cœur.

Manifestations morbides: Rigidité douloureuse de la langue, gastralgie, distension abdominale, vomissement, jaunisse, asthénie générale et douleurs survenant le long du trajet du méridien.

Figure 30 : Fiche du cours sur « méridien de la rate », recto et verso.

I - LES DIPLÔMES DE L'ACUPUNCTURE DE L'INSTITUT SHAOYANG

Figure 31 : Les diplômes de Shaoyang sont en deux langues, chinois et français, et même le tampon de Shaoyang est en chinois.

BIBLIOGRAPHIE

MONOGRAPHIES

ABU-LUGHOD Lila, « Writing against culture », in R. Foxed (Dir.), *Recapturing Anthropology*, Sante Fe, New School of American Research Press, 1991.

ADKINS Lisa, *Revisions: Gender and Sexuality in Late Modernity*, Buckingham (Philadelphia), Open University Press, 2002.

AFFERGAN Francis, *Exotisme et altérité : Essai sur les fondements d'une critique de l'anthropologie*, Paris, PUF, 1987.

AḤMAD Jamīl, QADEER Hakim Ashhar, *Unani: The Science of Graeco-Arabic medicine*, New Delhi, Lustre Press, 1998.

AMSELLE Jean-Loup, *Logiques métisses : Anthropologie de l'identité en Afrique et ailleurs*, Paris, Payot, 1999.

AMSELLE Jean-Loup, *Branchements : Anthropologie de l'universalité des cultures*, Paris, Flammarion, 2001.

ANATRELLA Tony, *Non à la société dépressive*, Paris, Flammarion, 1997.

ANDERSON Benedict, *L'Imaginaire nationale – Réflexions sur l'origine et l'essor du nationalisme*, traduit de l'anglais par Pierre-Emmanuel Dauzat, Paris, La Découverte, 2002.

ANDERSON Marston, *The Limits of Realism: Chinese Fiction in the Revolutionary Period*, Berkeley, University of California Press, 1990.

ANTES Peter, GEERTZ Armin W. et WARNE Randi R. (Dir.), *New Approaches to the Study of Religion: Regional, Critical, and Historical Approaches*, New York, Walter de Gruyter & Co, 2004.

APPADURAI Arjun (Dir.), *The Social Life of Things: Commodities in Cultural Perspective*, Cambridge, Cambridge University Press, 1986.

APPADURAI Arjun, *Modernity at Large: Cultural Dimensions of Globalization*, Minneapolis, University of Minnesota Press, 1996.

ARON Émile, *Descartes et la médecine*, Chambray-lès-Tours, Edition C.L.D, 1996.

AUGE marc, *Non-Lieux : introduction à une anthropologie de la surmodernité*, Paris, Seuil, 1992.

AUGE Marc, *Le Sens des autres : actualités de l'anthropologie*, Paris, Fayard, 1994.

BAKHTINE Mikhail, *Esthétique de la création verbale*, trad. du russe par Alfreda Aucouturier, Paris, Gallimard, 1984.

BALANDIER Georges, *Le Désordre : Eloge du mouvement*, Paris, Fayard, 1988.

BALANDIER Georges, *Le Dédale : pour en finir avec le XXe siècle*, Paris, Fayard, 1994.

BALANDIER Georges, *Le Détour : pouvoir et modernité*, Paris, Fayard, 1997.

BALANDIER Georges, *Sens et puissance*, Paris, PUF, 2004.

BALME Haroll, *China and Modern Medicine: a Study in Medical Missionary Development*, (Londres: United Council for Missionary Education), 1921.

BARNES Linda L., *Needles, Herbs, Gods, and Ghosts: China, Healing, and the West to 1848*, Cambridge, Harvard University Press, 2007.

BARTHES Roland, *Elements de sémiologie*, Paris, Denöel, 1965.

BARTHES Roland, *Mythologies*, Paris, Seuil, 1957.

BAUBÉROT Arnaud, *Histoire du naturisme: le mythe du retour à la nature*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2004.

BAUDRILLARD Jean, *La Société de consommation : ses mythes, ses structures*, Paris, Denoêl, 1986.

de BEAUVAIS Vincent, *Speculum historiae*, Strasbourg, Jean Mentelin, 1473.

BEFU Harumi (Dir.), *Cultural Naitonalism in East Asia*, Berkeley, Institute of East Asian Studies, University of California, 1993.

BERESNIAK Ariel et DURU Gérard, *Économie de la santé*, Paris, Masson, 1995.

BERGERON Régis, *Le Cinéma chinois, 1905-1949*, Lausanne, Alfred Eibel, 1977.

BERMAN Marshall, *All That Is Solid Melts Into Air: The Experience of Modernity*, New York, Simon and Schuster, 2001.

BESSIS Raphaël, *Dialogue avec Marc Augé : Autour d'une anthropologie de la mondialisation,* Paris, L'Harmattan, 2004.

BESSIS Sohpie, *L'Occident et les autres*, Paris, La Découverte, 2001.

BERGÈRE Marie-Claire, *La République populaire de Chine de 1949 à nos jours*, Paris, Armand Colin, 1987.

BERGÈRE Marie-Claire, BIANCO Lucien et DOMES Jürgen (Dir.), *La Chine au XXe siècle : d'une révolution à l'autre 1895-1949*, Paris, Fayard, 1989.

BHABHA Homi, *The Location of Culture*, New York: Routledge, 1994.

BILLETER Jean-François, *Chine trois fois muette*, Paris, Allia, 2006.

BLANDIN, « Acupuncture », *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, Paris, Chez les libraires éditeurs Gabon, Méquignon-Marvis, Baillière, Crochard, 1829.

BLOCH Ernst, *Le Principe Espérance, Tome II*, Paris, Gallimard, 1982.

BOOTHROYD Ninette et DÉTRIE Muriel (Dir.), *Le Voyage en Chine : anthologie des voyageurs occidentaux, du Moyen âge à la chute de l'Empire chinois*, Paris, Robert Laffont, 2004.

BORUP Jørn, « Zen and the Art of Inverting OrientalismBuddhism : Religious Studies and Interrelated Networks », in Peter Antes, Armin W. Geertz et Randi R. Warne (Dir.), *New Approaches to the Study of Religion: Regional, Critical, and Historical Approaches,* New York, Walter de Gruyter & Co, 2004.

BOURDIEU Pierre, *La Distinction*, Paris, Les Editions de Minuit,1979.

BOURDIEU Pierre, *La Domination masculine*, Paris, Seuil, 1998.

BOURDIEU Pierre, *Langage et pouvoir symbolique*, Paris, Seuil, 2004.

BOURDIEU Pierre, *Interventions 1961-2001 : Science sociale et action politique*, Paris, Agone, 2002.

BOURDIEU Pierre et WACQUANT Loïc, *Réponse : pour une anthropologie réflexive*, Paris, Seuil, 1992.

BOUTANG Yann Moulier, *Le Capitalisme cognitif : La Nouvelle Grande Transformation*, Paris, Édition Amsterdam, 2007.

BOWERS John Z., *Western Medical Pioneers in Feudal Japan*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1970.

BRAUDEL Fernand, *Écrits sur l'histoire*, Paris, Flammarion, 1969.

BRIDGMAN R.F., « la médecine dans la Chine antique », in *Mélanges chinois et bouddhiques*, 1985.

BRIOT Alain, *Histoire de la médecine japonaise moderne*, thèse de Doctorat défendue à l'Université de Paris V (René Descartes), 1971.

BROCKEYM Liam Matthew, *Journey to the East: The Jesuit Mission to China, 1579–1724*, Cambridge, MA, The Belknap Press of Harvard University Press, 2007.

BROSSE Thérèse, *Études expérimentales des techniques du yoga : expérimentation psychosomatique*, Paris, l'EFEO, 1976.

BROSSOLLET Guy, *Les Français de Shanghai, 1849-1949*, Paris, Editions BELIN,1999.

BUCK Peter, *American Science and Modern China, 1876-1936*, Cambridge, Cambridge University Press, 1980.

BURUMA Ian et MARGALIT Avishai, *Occidentalism: The West in the Eyes of Its Enemies*, New York, Penguin Press, 2004.

BUTLER Judith, *Trouble dans le genre : le féminisme et la subversion de l'identité*, trad. de l'anglais par Cynthia Kraus, Paris, La Découverte, 2006

CAI Jingfeng 蔡景峰 LI Qinghua 李慶華 et ZHANG Bingxian 張冰浣, *Zhongguo yixue tongshi: xiandai juan* 中國醫學通史: 現代卷 [L'histoire générale de la médecine en Chine : période modern], Beijing, Renmin weisheng chubanshe 人民卫生出版社, 2000.

CANDELISE Lucia, *La Médecine chinoise dans la pratique médicale en France et en Italie, de 1930 à nos jours*, thèse de doctorat soutenue à l'École des hautes études en sciences sociales en 2008, Paris.

CANGUILHEM Georges, *La Connaissance de la vie*, Paris, J. Vrin, 1965.

CANGUILHEM Georges, *Écrits sur la médecine*, Paris, Seuil, 2002.

CASTORIADIS Cornelius, *L'Institution imaginaire de la société*, Paris, Seuil, 1999.

CEFAÏ Daniel, *L'Enquête de terrain*, Paris, La Découverte, 2003.

CHACORNAC Paul, REYOR Jean, COOMARASWAMY A. K. (Dir.), *René Guénon*, Paris, Edition traditionnelle,1999.

CHEN Cunren 陳存仁, *Yiyuan shidai shenghuoshi* 銀元時代生活史 [La Vie à l'époque de Yiyuan-- monnaies d'argent], Guilin, Guangxi shifan daxue chubanshe 廣西師範大學出版社, 2007.

CHEN Bangxian 陳邦賢, *Zhongguo yixue shi* 中國醫學史 [L'histoire de la médecine en Chine], Beijing, Tuoanjie chubanshe 團結出版社, 2006.

CHEN Xiuyuan 陳修園, *Pinhu maixue baihuajie* 瀕湖脈學白話解 [La Sphygmologie de Pinhu expliquée en chinois vernaculaire], Beijing, Renmin weisheng chubanshe 人民衛生出版社, 2006.

CHENG Anne (Dir.), *La Pensée en Chine aujourd'hui*, Paris, Gallimard, 2007.

CHESNEAUX Jean, *L'Engagement des intellectuels, 1944-2004 : itinéraire d'un historien franc-tireur*, Paris, Privat, 2005.

CHESNEAUX Jean, *Le Mouvement paysan chinois : 1840-1949*, Paris, Seuil, 1976.

CHESNEAUX Jean et BASTID Marianne, *L'Histoire de la Chine*, tombe 1, Paris, Hatier, 1969.

CLARKE J.J., *Oriental Enlightenment: The Encounter Between Asian and Western Thought*, New York, Routledge, 1997.

CLIFFORD James, *The Predicament of Culture*, Cambridge, Mass, Harvard University Press, 1988.

COLINON Maurice, *Les Guérisseurs*, Paris, Grasset, 1957.

COQUELLE Dominique, *Chakras : guide pratique d'éveil intérieur*, Paris, Trajectoire, 1999.

COX Harvey, *Turning East: Why Americans Look to the Orient for Spirituallity - And What That Search Can Mean to the West*, New York, Touchstone Books, 1977.

CRÉGUT Nadine, *Qigong pour mincir*, Paris, Guy Tredaniel Editeur, 2004.

CRITCHLEY John, *Marco Polo's Book*, Aldershot, Ashgate, 1993.

CROIZIER Ralph C., *Traditional Medicine in Modern China: Science, Nationalism, and the Tensions of Cultural Change*, Cambridge, Harvard University Press, 1968.

CUSSET François, *Frenche Theory : Foucault, Derrida, Deleuze & Cie et les mutations de la vie intellectuelle aux États-Unis*, Paris, La Découverte, 2003.

DAMASIO Antonio R., *Descartes' Error: Emotion, Reason, and the Humain Brain*, New York, Harper Perennial, 1995.

DANDREY Patrick, *La Médecine et la maladie dans le théâtre de Molière*, Paris, Klincksieck, 1998.

DANIAUD Jean, *Les Points de Weihe*, Liège, Pietteur Marco, 2004.

DARRAS Jean-Claude, GUERIN Jean-Pierre et AUQUIER Marie-Andrée, *Aux Sources de la médecine chinoise : comment établir un bilan énergétique prévisionnel à l'aide du Yi Jing*, Paris, Médicis, 2009.

DAVIE Grace, *Religion in Britain Since 1945: Believing Without Belonging*, Oxford, Blackwell Publishers, 1994.

DAWSON Christopher (Dir.), *The Mongol Mission: Narratives and letters of the Franciscan Missionaries in Mongolia and China in the Thirteenth and Fourteenth Centuries*, New York, Sheed and Ward, 1955.

DAWSON Raymond, *The Chinese Chameleon: An analysis of European Conceptions of Chinese Civilization*, Londres, Oxford University Press, 1967.

DE BEAUVOIR Simone, *Le Deuxième Sexe, tome II*, Paris, Gallimard, 1986.

DEBRU Claude, *Geogres Canguilhem, Science et non-science*, Paris, Edition rue d'Ulm, 2004.

DE CASTRO Josué, « Un dialogue entre civilisations : la Chine et l'Occident », in Jean Poirier et François Raveau (Dir.), *L' autre et l'ailleurs : hommage à Roger Bastide*, Paris, Berger-Levrault, 1976.

DE LA PORTE Joseph, « Des médecins de la Chine ». in *Le voyageur français ou la connaissance de l'ancien et du nouveau monde*, Tome V lettre LV, La Chine. 1772.

DELUMEAU Jean, *La peur en Occident XIVe-XVIIIe siècles*, Paris, Hachette, 1999.

DE RHODES Alexandre,*Voyages et missions du P. Alexandre De Rhodes en la Chine, et autres Royaumes de l'Orient,* Paris, Julien, Lanier et Cie, 1854.

DE RUBROUCK Guillaume, Guillaume de Rubrouck, *ambassadeur de Saint Louis en Orient : récit de son voyage*, trad. du latin par Louis de Backer, Paris, Ernest Leroux, 1877.

DE SURANY Marguerite, *Dictionnaire de médecine taoïste*, Paris, Guy Trédaniel, 2001.

DE THIERSANT Dabry, *La Médecine chez les Chinois*, Paris, Plon, 1863.

DENG Tietao 鄧鐵濤, CHENG Zhifan 程之範, *Zhongguo yixue tongshi jianbian – jindaijuan (zhongyipian diliuzhang di'erjie)* 中國醫學通史簡編 - 近代卷 [Précis de l'histoire générale

de la médecine en Chine – période moderne], Beijing, Renmin weisheng chubanshe 人民衛生出版社, 2000.

DERRIDA Jacque, *Positions : entretiens avec Henri Ronse, Julia Kristeva, Jean-Louis Houdebine, Guy Scarpetta*, Paris, Minuit, 1972.

DESPEUX Catherine, « Le qigong, une expression de la modernité chinoise », in Jacques Gernet et Marc Kalinowski (dir.), *En suivant la Voie Royale : Mélanges en hommage à Léon Vandermeersch*, Paris, Ecole française d'Extrême-Orient, 1997, pp. 267-281.

DETREZ Christine et SIMON Anne*, A leur corps défendant : Les femmes à l'épreuve du nouvel ordre moral*, Paris, Seuil, 2006.

DEYDIER-BASTIDE Michel, *Abrégé de médecine traditionnelle chinoise*, Paris, Désiris, 1997.

DEYDIER-BASTIDE Michel, *Traité de massage traditionnel chinois : Thérapeutique, massage des tissus, manipulations articulaires, vertébrales et viscérales*, Paris, Désiris, 2004.

DIKÖTTER Frank, *The Discourse of Race in Modern China*, Stanford, Stanford University Press, 1994.

DIKÖTTER Frank, *Sex, Culture and Modernity in China*, Londres, Hurst&Company, 1995.

DOUAIRE-MARSAUDON Françoise, GUILLEMIN Alain et ZHENG Chantal (Dir.), *Missionnaires chrétiens : Asie et Pacifique XIXe-XXe siècle*, Paris, Autrement, 2008.

DREGE Jean-Pierre, *Marco Polo et la route de la soie*, paris, Gallimard, 1989.

DU HALDE Jean-Baptiste, *Description géographique, historique, chronologique, politique et physique de l'empire de la Chine et de la Tartarie chinoise*, *vol. III*, Paris, P.G. Lemercier, 1735.

DUAN Zhiwen 段治文, *Zhongguo xiandai kexuewenhua de xingqi 1919-1936* 中國現代科學文化的興起, 1919-1936 [L'émergence de la culture scientifique en Chine moderne, 1919-1936], Shanghai, Shanghai renmin chubanshe 上海人民出版社, 2001.

DUJARDIN François, *Histoire de la chirurgie depuis son origine jusqu'à nos jours*, Paris, Imp. Royale, 1774-1780, vol. 1.

DUTEIL Jean-Pierre, *Le Mandat du ciel : Le rôle des jésuites en Chine, de la mort de François-Xavier à la dissolution de la Compagnie de Jésus (1552-1774)*, Paris, Editions Arguments, 1994.

EDDE Gérard, *Le Silence du Dragon : Santé, énergie et méditation selon le Tao*, Saint-Ismier (Isère) : Chariot d'or, 2006.

EDDE Gérard, *Digiponcture taoïste : L'énergie au bout de doigts*, Saint-Ismier (Isère), Chariot d'or, 2006.

EDDE Gérard, *La Médecine du Tao : Diététique et phytothérapie*, Noisy-sur-École, L'Eveil, 2007.

ELIADE Mircea, *Le Mythe de l'éternel retour*, Paris, Gallimard, 1969.

ELIADE Mircea, *Myths, Dreams and Mysteries*, New York, Harper & Row, 1960.

FABIEN Johannes, *Time and the Other: How Anthropology Makes Its Object*, New York, Columbia University Press, 2002.

FAY Peter Ward, *Opium War, 1840-1842*, University of North Carolina Press, 1998.

FELSKI Rita, *The Gender of Modernity*, Cambridge (Mass.), Harvard University Press, 1997.

FERREUX M.-J., *Le New-Age : ritualités et mythologies contemporaines*, Paris, L'Harmattan, 2001.

FOUCAULT Michel, *Histoire de la folie*, Paris, Plon, 1961.

FOUCAULT Michel, *Les mots et les choses : une archéologie des sciences humaines*, Paris, Gallimard, 1990.

FOUCAULT Michel, *Naissance de la biopolitique : Cours au collège de France (1978-1979)*, Paris, Seuil, 2004.

FOUCAULT Michel, *Surveiller et punir*, Paris, Gallimard, 1993.

FRANGVILLE Vanessa, *Construction nationale et spectacle de la différence en république populaire de Chine : analyse des rôles de la "minzu minoritaire" dans le cinéma de 1950 à 2005*, Thèse de doctorat soutenue à l'Université Lyon 3, 2007.

FRAWLEY David, *Yoga et Ayurveda : Autoguérison et Réalisation de soi*, trad. de l'anglais par Girija Smith-Dulac, Monoblet, Turiya, 2002.

FREUD Sigmund, *Civilization, Society and Religion: Group Psychology, Civilization and Its Discontents and Other Works,* trad. de l'allemand par Albert Dickson, Londres, Penguin Books, 1991.

FREUD Sigmund, *Œuvres complètes - psychanalyse - vol. XVI 1921-1923*, trad de l'allemand [par Janine Altounian, Colette Avignon, Catherine Baliteau... et al.], Paris, PUF, 2003

FREY Michel et Murier Anne-Laure, *Mieux vivre grâce à la médecine chinoise*, Paris, Le Pré aux Clercs, 2007.

GALLISSOT René, « La citoyennté », in René Gallissot, Mondher Kilani et Annamaria Rivera (Dir.), *Imbroglio ethnique en quatorze mots-clés*, Lausanne, Payot. 2000, pp. 33-53.

GAO Xuemin 高學敏, *Yixue sanzijing baihuajie* 醫學三字經白話解 [Le Classique médical des Trois Caractères expliqué en chinois vernaculaire], Beijing, Renmin weisheng chubanshe 人民衛生出版社, 2006.

GASCOIGNE Stephen, *Santé, la voie chinoise : Guide pratique de la médecine*, Noisy-sur-École, L'Eveil, 1999.

GAUCHET Marcel, *Le Désenchantement du monde : Une histoire politique de la religion*, Paris, Gallimard,1985.

GAUDILLIÈRE Jean-Paul, *Inverter la biomédecine : la france, l'amérique et la production des savoirs du vivant (1945-1965)*, Paris, La Découverte & Syros, 2002.

GEERTZ Clifford, *Available Light: Anthropological Reflections On Philosophical Topics*, Princeton, Princeton University Press, 2000.

GEERTZ Clifford, *Ici et là-bas : l'anthropologue comme auteur,* trad. de l'anglais par Daniel Lemoine, Paris, Médaitie, 1996.

GEERTZ Clifford, *Interpretation of Cultures*, New York, Basic Books, 1973.

GEORGES Vigarello, *Le Corps redressé : Histoire d'un pouvoir redressé*, Paris, Armand Colin, 2004.

GIDDENS Anthony, *Les Conséquences de la modernité, trad. de l'anglais par Olivier Meyer*, Paris, L'Harmattan, 1994.

GIDDENS Anthony, *Modernity and self-identity: Self and Society in the late Modern Age*, Stanford Stanford university press, 1999.

GIRARD Olivier, *France et Chine, vie publique et privée des Chinois anciens et modernes : passé et avenir de la France dans l'extrême Orient*, Paris, Challamel ainé, 1876.

GOLDSTEIN K., « La structure de l'organisme », in Claude Lévi-Strasse, *Anthropologie Structurale*, Paris, Plon, 1974.

GOODY Jack, *L'Orient en Occident*, trad. de l'anglais par Pierre-Antoine Fabre, Paris, Seuil,1999.

GRANET Marcel, *La Pensée Chinoise*, Paris, Albin Michel, 1968.

GROSIER Jean-Baptiste, *De la Chine ou description générale de cet empire*, Paris, Moutard, 1787.

GROUSSET René, *L'Empire des steppes : Attila, Gengis-Khan, Tamerlan*, Paris, Payot, 1948.

GUÉNON René, *La Crise du monde moderne*, Paris, Gallimard, 1946.

GUÉNON René, *La Métaphysique orientale*, Paris, Editions Traditonnelles, 1991.

GUÉNON René, Orient et Occident, Paris, Guy Trédaniel, 1993.

GUIBET Lafaye Caroline, « Bien-être », in Michela Marzano (dir.) *Dictionnaire du corps*, Paris, PUF, 2007.

GUILLOUX Ronald, *De l'exotique au politique : la réception de l'acupuncture extrême-orientale dans le système de santé français (XVIIe-XXe siècles)*, Thèse de doctorat soutenu à l'Université Lyon 2, 2006.

GUIZOT François, *Histoire de la civilisation en Europe : le chute de l'Empire romain jusqu'à la Révolution française*, Paris, Didier, 1856.

GUO Qianheng 郭謙亨, *Zhongyi jiaoyu shijianlu* 中醫教育實踐錄 [Le Dossier de l'application de l'éducation de la médecine chinoise], Xi'an, Shannxi renmin jiaoyu chubanshe 陝西人民教育出版社, 1994.

GUY Basil, « The French image of China before and after Voltaire », in Theodore Besterman (Dir.) *Studies on Voltaire and the Eighteenth century, Volome XXI*, Geneve, Institut et Musée Voltaire, Les délices, 1963.

HAI Tian 海天, YI Xiaowei 易肖煒, *Zhongyi jie: bainian zhongyi cunfei zhizheng* 中醫劫: 百年中醫存廢之爭 [Le Catastrophe de la médecine chinoise : les débats de cent ans sur le maintien ou l'abolition de la médecine chinoise], Beijing, Zhongguo youyi chuban gongsi 中國友誼出版公司, 2008.

HALBFASS Wilhelm, *India and Europe: An Essay in Understanding*, New York, State University of New York Press, 1988.

HARDT Michael et NEGRI Antonio, *Empire*, Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press, 2000.

HAROUEL Jean-Louis, *Culture et contre-cultures*, Paris, PUF, 2002.

HARVEY David, *The Condition of Postmodernity*, Oxford, Blackwell, 1990.

HARVEY Peter, *Le Bouddhisme : enseignements, histoire, pratiques*, Paris, Seuil, 1993.

HAUDRERE Philippe, *Les Compagnies des Indes orientales : Trois siècles de rencontre entre Orientaux et Occidentaux (1600-1858),* Paris, Editions Desjonquère, 2006.

HEADRICK Daniel R., *Tools of Empire: Technology and European Imperialism in the Nineteenth Century*, New York, Oxford University Press, 1981.

HE Cheng 賀誠, « Di yi jie quanguo weisheng dahui zongjie baogao » 第壹屆全國衛生大會總結報告[Rapport final de la premièr congrès sur la santé nationale], *Zhonghuarenmin gongheguo weishengbu zhongyisi zhongyi gongzuo wenjian huibian (1949-1983)* 中華人民共和國衛生部中醫司中醫工作文件匯編 (1949-1983年) [Collections des documents sur le travail médical chinois, 1949-1983], Beijing, Zhonghua renmin gongheguo weishengbu zhongyisi 中華人民共和國衛生部中醫司中醫司, 1985.

HEATH Joseph et Potte Andrew, *Nation of Rebels: Why Counterculture Became Consumer Culture*, New York, HarperBusiness, 2005.

HEINRICH Larissa N., *The Afterlife of Images: Translating the Pathological Body between China and the West*, Durham, Duke University Press, 2008.

HENDRIK C. D. de Wit, *Histoire du développement de la biologie*, trad. de l'allemand par André Baudière, Lausanne, Presses polytechniques et universitaires romandes, 1993.

HERITIER Françoise, *Masculin/Féminin : La pensée de la différence, tome 1*, Paris, Odile Jacob, 1996.

HOBSBAWM Eric et RANGER Terence (Dir.), *The Invention of Tradition*, Cambridge, Cambridge University Press, 1983.

HODGSON Barbara, *Dreaming of East, Western Women and the Exotic Allure of the Orient*, Vancouver, Douglas & McIntyre, 2005.

HONOUR Hugh, *Chinoiserie: The Vision of Cathay*, Londres, John Murray, 1961.

HORIUCHI Annick (Dir.), *Education au Japon et en Chine : éléments d'histoire*, Paris, Les Indes savantes, 2006.

HORKHEIMER Max, Adorno Theodor W., *La Dialectique de la raison fragments philosophiques*, traduit de l'allemande par Éliane Kaufholz, Paris, Gallimard, 1974.

HOYEZ Anne-Cécile, « Le bien-être. Mondialisation du concept, transplantation des pratiques », in Fleuret S. (Dir.), *Peut-on prétendre à des espaces de qualité et de bien être ?,* Presses Universitaires d'Angers, 2005.

HOYEZ Anne-Cécile, *L'Espace-Monde du yoga : une géographie sociale et culturelle de la mondialisation des paysages thérapeutiques*, Thèse de doctorat soutenue à l'Université de Rouen, 2005.

HSU Elisabeth, *The Transmission of Chinese Medicine*, Cambridge, Cambridge University Press, 2008.

HUA Zhongfu 華鐘甫 et Liang Jun 梁俊, *yanjiuyuan Zhongguo zhongyi yuanshi* 中國中醫研究院院史 [Histoire de l'académie de la médecine traditionnelle chinoise], Beijing, Zhongyi guji chubanshe 中醫古籍出版社, 1985.

HUARD Pierre et WONG Ming, *La Médecine des Chinois*, Paris, Hachette, 1967.

HUARD Pierre, OHYA Zensetsou et WONG Ming, *La Médecine japonaise des origines à nos jours*, Paris,Editions Roger Dacosta, 1974.

HUSTON Smith, *Beyond the Post-Modern mind: The Place of Meaning in a Global Civilization*, Wheaton, Quest Books, 2003.

HUXLEY Aldous, *Brave New World*, Londres, Longman, 1991.

ILLICH Ivan, *Némésis Médicale : l'expropriation de la santé*, Paris, seuil, 1975.

ISHII Susumu石井進 et Souyri Pierre-François (Dir.), *Dictionnaire historique du Japon*, Paris, Maisonneuve et Larose, 2002.

LÜ Jiage 呂嘉戈, *Wanjiu Zhongyi: Zhongyi zaoyude zhidu xianjing he ziben yinmou* 挽救中醫：中醫遭遇的制度陷阱和資本陰謀 [Sauver la médecine chinoise], Guilin, Guangxi shifan daxue chubanshe 廣西師範大學出版社, 2006.

JACKSON Peter, *The Mongols and the West, 1221-1410*, Harlow, Pearson Longman, 2005.

JACQUART Danielle et MICHEAU Françoise, *La Médecine arabe et l'Occident médiéval*, Paris, Maisonneuve et Larose, 1996.

JACQUES Léonard, *La Médecine entre les savoirs et les pouvoirs : Histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIX siècle*, Paris, Aubier Montaigne,1981.

JUDGE Joan, « Citizens or Mothers of Citizens? Gender and the Meaning of Modern Chinese Citizenship », in Merle Goldman, Elizabeth J. Perry (Dir.), *Changing Meanings of Citizenship in Modern China*, Cambridge, MA, Harvard University Press, 2002.

JULIEN François, *Du « temps » : éléments d'une philosophie du vivre*, Paris, Grasset et Fasquelle, 2001.

JULIEN François, *Lu Xun : Écriture et révolution*, Paris, Rue d'Ulm, 2002.

JUNG Carl. G., *Pychologie et orientalisme*, Trad. de l'allemand par Paul Kessler, Josette Rigal et Rainer Rochilitz, Paris, Albin Michel, 1985.

KAEMPFER Engelbert, *Exotic pleasures, Fascicule III, Curious scientific and medical observations*, trad. du latin Robert W. Carrubba, Carbondale, Southern Illinois University Press, 1996.

KAO Chungju, *Mouvement intellectuel en Chine et son rôle dans la révolution chinoise entre 1898 et 1937*, Aix-en-Provence, Saint-Thomas, 1957.

KAPPLER Claude, « Premières missions en Mongolie : rencontre de deux mondes ». in *Images et signes de l'Orient dans l'Occident médiéval*, Marseille, Éditions Jeanne Laffite, 1982.

KAPTCHUK Ted J., *The Web That Has No Weaver: Understanding Chinese Medicine*, New York, McGraw-Hill, 2000.

KARSENTI Bruno, *Marcel Mauss : le fait social total*, Paris, PUF, 1994.

KESPI Jean-Marc, *Médecine traditionnelle chinoise : une introduction*, Paris, Marabout, 2008.

KHOSROKHAVAR Farhad, « Alain Touraine », in Sylvie Mesure, Patrick Savidan (Dir.), *Le Dictionnaire des sciences humaines*, Paris, PUF, 2006, pp. 1179-1181.

KILANI Mondher, *Introduction à l'anthropologie*, Lausanne, Payot, 1994.

KILANI Mondher, *L'Invention de l'autre : essais sur le discours anthropologique*, Lausanne, Payot Lausanne, 2000.

KOROM Franck, « The Role of Tibet in the New Age Movement », in Thierry Dodin et Heinz Räther (Dir.), *Imagining Tibet, Perceptions, Projections and Fantaisies*, Boston, Wisdom Publication, 2001.

LADDING Isabelle, *Les Cinq saisons de l'énergie : la médecine chinoise au quotidien*, Méolans-Revel, Edition Désiris, 1998.

LAKHDARI Patrice et Joël Fournier, *Les Ventouses en n médecine chinoise traditionnelle*, Paris, Robert Jauze, 2008.

LAMBERT Denis-Claire, *Les Systèmes de santé : analyse et évaluation comparée dans les grands pays industriels*, Paris, Seuil, 2000.

LAPLANTINE François et Rabeyron Paul-Louis, *Les Médecines parallèles*, Paris, Presse Universitaires de France, 1987.

LAPLANTINE François, *Anthropologie de la maladie : Etude ethnologique des systèmes de représentations étiologiques et thérapeutiques dans la société occidentale contemporaine*, Paris, Payot, 1992.

LAPLANTINE François, *L'Anthropologie*, Paris, Payot & Rivages, 1995.

LAPLANTINE François et NOUSS Alexis, *Métissage : de Arcimboldo à Zombi*, Paris, Pauvert, 2001.

LARCHET Jean-Claude, *Le Chrétien devant la maladie, la souffrance et la mort*, Paris, Cerf, 2002.

LASCH Christopher, *The Culture of Narcissism: American Life in an Age of Diminishing Expectations*, New York, Warner Books, 1980.

LATOUR Bruno, *Nous n'avons jamais été modernes : essai d'anthropologie symétrique*, Paris, La Découverte, 1997.

LE BRETON David, *Anthropologie du corps et modernité*, Paris, Presses Universitaires de France, 2005.

LE COMTE Louis, « Lettre VIII à Monsieur de Philipeaux, du caractère particulier de l'esprit des chinois », in Louis LeComte, *Nouveaux mémoires sur l'état présent de la Chine*, Paris, Jean Anisson, 1697.

LEE Gregory B., *Chine et le Spectre de l'Occident : Contestation poétique, modernité et métissage*, Trad. de l'anglais par Eliane Utudjian Saint-André, Paris, Syllepse, 2002.

LEE Gregory B, *China's Unlimited: Making the Imaginaries of China and Chineseness*, Londres, Routledge-Curzon, 2003.

LEGER Danièle, « Les Communautés apocalyptiques neo-rurales en France », in Marc Augé et Claudine Herzlich (Dir.), *Le Sens du mal : anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Paris, Édition des Archives contemporaines, 1983.

LEONARD Jacques, *La France médicale au XIXe siècle*, Paris, Gallimard, 1978.

LEPAGE François-Albin, *Recherches historiques sur la médecine des chinois*, Thèse soutenue à la Faculté Médecine de Paris, 1813.

LEPALESTEL Vincent et WANLIN Séverine, *LexiGuide de la médecine chinoise*, Paris, Elcy, 2008.

LERICHE René, *La Chirurgie à l'ordre de la vie,* Paris, O. Zeluck, 1945.

LEROUX Lucien, *La Guerre chimique*, Paris, Spes, 1932.

LEVI-STRAUSS Claude, *Tristes Tropiques*, Paris, Pocket, 2001.

LEWI Alain, *Sentiment de la nature chez les écrivains romantiques*, Paris, Bordas et fils Pierre, 1992.

LI Jingwei 李經緯, *Xixue dongjian yu zhongguojindai yixuesichao* 西學東漸與中國近代醫學思潮 [L'arrivée de la pensée occidentale et la pensée médicale en Chine pré-moderne], Changsha, Hubei kexuejishu chubanshe 湖北科學技術出版社, 1990.

LIANG Qichao 梁啟超, *Xinminshuo* 新民說 [Pour une nouvelle citoyenneté], Zhengzhou, Zhongzhou gujichubanshe 中洲古籍出版社, 1998.

LIU Lydia H., *Translingual Practice: Literature, National Culture, and Translated Modernity in China, 1900-1937*, Stanford, Stanford University Press, 1995

LIU Zhenmin 劉振民 et CUI Wenzhi 崔文志, *Shijian yu tansuo: Zhongguo gaodeng zhongyiyao jiaoyu sishinian* 實踐與探索: 中國高等中醫藥教育四十年 [Pratique et recherche : les quarante ans de l'éducation supérieur de médecine chinoise en Chine], Beijing, Zhongguo zhongyiyao chubanshe 中國中醫藥出版社, 1998.

LOCKHART William, *The medical missionary in China: a narrative of twenty years' experience*, Londres, Hurst and Blackett, 1861.

LORENZ Konrad, *Les Huit péchés capitaux de notre civilisation*, Paris, Flammarion, 1973.

LOSANGE, *Médecine traditionelle chinoise : une introduction à l'art médical extrême oriental*, Paris, Editions Artémis, 2009.

LÜ Bingkui 呂炳奎, *Lü Bingkui congyi liushinian wenji* 呂炳奎從醫六十年文集 [œuvres complètes de soixante dans de carrière de Lü Bingkui], Beijing, Huaxia chubanshe 华夏出版社, 1993.

LU Xun 魯迅, *Nahan* 吶喊 [L'appel aux armes], Beijing, Renmin wenxue chubanshe 人民文學出版社, 2006.

LYOTARD Jean-François, *Le Postmoderne expliqué aux enfants*, Paris, Galilée, 1988, p.117.

LYOTARD Jean-François, *La Condition postmoderne*, Paris, Éditions de Minuit, 1979.

MACFARLANE Alan, « The Culture of Capitalism », in Catherine Lutz et Jane L. Collins, *Reading National Geographic*, University of Chicago Press, 1993.

MACIOCIA Giovanni, *Les Principes fondamentaux de la médecine chinoise : manuel à l'usage des acupuncteurs et phytothérapeutes,* trad. de l'anglais par Sylviane Burner et Jérôme Taillandier, Bruxelles, Satas,1992.

MAFFESOLI Michel, *Le Réenchantement du monde : Morales, éthiques, déontologies*, Paris, Table Ronde, 2007.

MAO Zedong 毛澤東, Mao *Zedong xuanji disanjuan* 毛澤東選集第三卷 (œuvres choisie de Mao Zedong Vol. 3), Beijing, Renmin chubanshe 人民出版社, 1953.

MAO Zedong 毛澤東, « Dui zhongyi gongzuo de zhishi » 對中醫工作的指示 [Instructions sur les travaux médicaux chinois] In *Mao Zedong sixiang wansui* 毛澤東思想萬歲 [Vive le pensé de Mao Zedong], Beijing, éditeur inconnu, 1969.

MARCOVICH Anne, *Les Représentations du corps et de la maladie chez les médecins acupuncteurs et chez leurs patients*, Paris, CNRS, Rapport CNRS-INSERM-MiRe, 1987.

MARIE Eric, *La Sphygmologie en Chine et en Europe des origines jusqu'au XVIIIe siècle*, thèse de doctorat soutenu à École des hautes études en sciences sociales (Paris), 2003.

MARIE Eric, *Précis de médecine chinoise : Histoire, théories fondamentales, diagnostic et principes thérapeutiques*, Paris, Dangles, 2008.

MATIGNON Jean-Jacques, *La Chine hermétique : superstitions, crime et misère*, Paris, Librairie orientaliste Paul Geuthner, 1936.

MARCOVICH Anne, « French colonial medicine and colonial rule: Algeria and Indochina », in Roy MacLeod et Milton Lewis (Dir.), *Disease, Medicine, and Empire: perspectives on western medicine and the experience of european expansion*, Londres, Routledge, 1988.

MARTINY Thérèse, « Georges Soulié de Morant », *Méridiens*, 1969.

MAUSS Marcel, *Œuvres, tome 1*, Paris, Editions de Minuit, 1968.

MAUSS Marcel, *Essai sur le don : Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques*, Paris, PUF, 2007.

MCCLINTOCK Anna, *Imperial Leather: Race, Gender, and Sexuality in the Colonial Contest*, Londres,Routledge, 1995.

MCKEOWN Thomas, *The Role of Medicine: Dream, Mirage or Nemesis*, Oxford, Oxford University, 1979.

MELLOR Alec, *Le Problème des guérisseurs*, Paris, La Colombe, 1958.

MEMMI Albert, *Le Racisme*, Paris, Gallimard, 1994.

MERLEAU-PONTY Maurice, *Le Visible et l'invisible*, Paris, Gallimard, 1964.

MICHAUX Henri, *Un Barbare en Asie*, Paris, Gallimard, 1967.

MICOLLIER Évelyne, *Un Aspect de la pluralité médicale en Chine populaire : les pratiques de Qigong - dimension thérapeutique et dimension sociale*, thèse de doctorat, soutenu à Université de Provence (Aix-Marseille I), 2003.

MILLER Joan P., *Manuel pratique des chakras*, Paris, Cristal, 2003.

MOHIA Nadia, *L'Expérience de terrain : Pour une approche relationnelle dans les sciences sociales*, Paris, La Découverte, 2008.

MONNAIS-ROUSSELOT Laurence, *Médecine et colonisation : L'aventure indochinoise 1860-1939*, Paris, CNRS Editions, 1999.

MORIN Edgar, CASTORIADIS Cornelius et LEFORT Claude, *Mai 68 La Brèche : Suivi de Vingt ans après*, Paris, Fayard, 2008.

MORACHE Georges Auguste, « Chine (géographie médicale) », in Amédée Dechambre (Dir.), *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales, Tome XVI*. Paris, G. Masson : P. Asselin, 1864.

MOURA Jean-Marc, *Lire l'exotisme*, Paris, Dunod, 1992.

OBADIA Lionel, *Bouddhisme et Occident : la diffusion du bouddhisme tibétain en France*, Paris, Harmattan, 1999.

OKELY Judith, *Own or Other Culture*, Londres, Routledge, 1996.

ORTNER Sherry B., *Making Gender: The Politics and Erotics of Culture*, Boston, Beacon Press, 1996.

PALMER David, *La fièvre du qigong : guérison, religion et politique en Chine, 1949-1999*, Paris, Ecole des hautes études en sciences sociales, 2005,

PASCAL Blaise, *Pensées*, Paris, Gallimard, 1954.

PERE Claude Larre, ROCHAT DE LA VALLEE Elisabeth et Dr. SCHATZ, *Aperçus de médecine chinoise traditionelle*, Sainte-Ruffine, Maisionneuve, 1979.

PELLIOT Paul, *Recherches sur les Chrétiens d'Asie Centrale et d'Extrême-Orient*, Paris, Imprimerie Nationale, 1973.

PERROT Philippe, *Le Corps féminin : Le travail des apparences, XVIIIe-XIXe siècle*, Paris, Seuil, 1984.

PINTO Fernão Mendes, *Pérégrination : récit de voyage*, trad. du portugais par Robert Viale, Paris, La Différence, 2002.

POLANYI Karl, *La Grande Transformation : aux origines politiques et économiques de notre temps,* traduit de l'anglais par Catherine Malamoud et Maurice Angeno, Paris, Gallimard, 1983.

POULAIN Jean-Pierre, *Sociologies de l'alimentation : Les mangeurs et l'espace social alimentaire*, Presses Universitaires de France, 2005.

RANCIÈRE Jacques, *Le Partage du sensible : Esthétique et politique*, Paris, La Fabrique, 2000, p. 41.

RIHAL Dorothée, *La Concession française de Hankou 1896-1943 : de la condamnation à l'appropriation d'un héritage*, Thèse de doctorat soutenu à Université Paris VII, 2007.

QU Jiecheng 區結成, Dang *zhongyi yushang xiyi: lishi yu xingsi* 當中醫遇上西醫: 歷史與省思 [Quand la médecine chinoise rencontre la médecine occidentale], Beijing, Shenghuo dushu xinzhi sanlian shubanshe 生活 讀書 新知 三聯出版社, 2005.

RÉQUÉNA Yves et BORREL Marie, *Soigner la fatigue par la médecine chinoise*, Paris, Guy Tredaniel, 2006.

RÉQUÉNA Yves et BORREL Marie, *Soigner la dépression par la médecine chinoise*, Paris, Guy Tredaniel, 2006.

RICCI Matthieu et TRIGAULT Nicolas, *Histoire de l'expédition chrétienne au royaume de la Chine 1582-1610*, trad. du latin par Riquebourg-Trigault, Paris, Desclée De Brouwer, 1978.

RICŒUR Paul, *Histoire et vérité*, Paris, Seuil, 1995.

RICŒUR Paul, *La Symbolique du mal*, Paris, Aubier, 1961.

ROCKER Rudolf, *Nationalisme et culture*, Paris, Editions libertaires, 2008.

ROMAINS Jules, *Knock, ou, Le triomphe de la médecine*, Paris, Gallimard, 1993.

ROUSSEAU Jean-Jacques, *Émile ou de l'éducation*, Paris, Flammarion, 1999.

ROUSSELOT Laurence Monnais, *Médecine et colonisation : L'aventure indochinoise, 1860-1939*, Paris, CNRS Editions, 1998.

ROUSTANG François, *Le Thérapeute et son patient*, Paris, Edition de l'Aube, 2003.

ROUX Alain, *La Révolution culturelle en Chine*, Paris, Puf, 1976.

SAID Edward W., *L'Orientalisme : L'Orient créé par l'Occident*, Traduit de l'anglais par Catherine Malamoud, Paris, Seuil, 1980.

SARTON Georges, *Introduction to the History of Science, Vol. III : Science and Learning in the Fourteenth Century*, Washington, Carnegie Institution of Washington, 1947.

SAUTMAN Barry, « Myths of Descent », in *The Construction of Racial Identities in China and Japan*, Frank Dikötter (Dir.), Honolulu, University of Hawaii Press, 1997.

SCHEID Volker, *Chinese Medicine in Contemporary China: Plurality and Synthesis*, Durham, Duke University Press, 2002.

SCHEID Volker, *Currents of tradition in Chinese Medicine: 1626-2006*, Seattle, Eastland Press, 2007.

SCHIPPER Kristopher, *Le Corps taoïste*, Paris, Fayard, 1982.

SCHLEGEL Jean-Louis, *Religions à la carte*, Paris, Hachette, 1995.

SCHNETZLER Bernard, *Les Erreurs stratégiques pendant la Première guerre mondiale*, Paris, Economica, 2006.

SEDGWICH Mark J., *Contre le monde moderne : le traditionalisme et l'histoire intellectuelle secrète du XXe siècle*, trad. de l'anglais par Thierry Giaccardi, Paris, Édition Dervy, 2008.

SEGALEN Victor, *Essai sur l'exotisme : une esthétique du divers*, Paris, Librairie générale française, 1999.

SELWYN Tom (Dir.), *The Tourist Image: Myths and Myth Making in Tourism*, Londres, John Wiley & Sons, 1996.

SFEZ Lucien, *La Santé parfaite : Critique d'une nouvelle utopie*, Paris, Seuil, 1995.

SICARD Didier, *La Médecine sans le corps : une nouvelle réflexion éthique*, Paris, Plon, 2002.

SONTAG Susan, *Illness as Metaphor and Aids and Its Metaphors*, New York, Anchor books, 1989.

SOULIE DE MORANT George, *Précis de la vraie acuponcture chinoise. Doctrine. Diagnostic. Thérapeutique*, Paris, Editions Mercure de France, 1971.

SOULIE DE MORANT Georges, *L'Acupuncture chinoise*, Paris, Maloine, 1972.

SPENCE Jonathan D., *The Memory Palace of Matteo Ricci*, Londres, Boston, Faber and Faber, BRUGES, l'Institut belges des Hautes Etudes chinoises, 1955.

SPENCE Jonathan D., *La Chine imaginaire : les Chinois vus par les Occidentaux de Marco Polo à nos jours*, trad. de l'anglais par Bernard Olivier, Montréal, Presses de l'université de Montréal, 2000.

SPRENGEL Kurt, *Essai d'une Histoire Pragmatique de la Médecine, Tome 1*, Trad. de l'allemand par Geiger CF, Paris, Imprimerie Impériale, 1809.

SPENGLER Oswald, *Le Déclin de l'Occident*, trad. de l'allemand par Mohand Tazerout, Paris, Gallimard, 1948.

STENGERS Isabelle, *Sciences et pouvoirs : La démocratie face à la technoscience*, Paris, La Découverte, 2002.

SUN Weizhong, KAPNER Arne, *Tui-Na : La thérapie par le massage*, Paris, Maloine, 2008.

de SAUSSURE Ferdinand, *Cours de linguistique générale*, Paris, Payot, 1995.

TAGUIEFF Pierre-André, *L'Effacement de l'avenir*, Paris, Galilée, 2000.

TAGUIEFF Pierre-André, *Le Sens du progrès : une approche historique et philosophique*, Paris, Flammarion, 2004.

TANG Xiaobing, *Global Space and the Nationalist Discourse of Modernity: the Historical Thinking of Liang Qichao*, Stanford , Stanford University Press, 1996.

TAYLOR Kim, *Chinese Medicine in Early Communist China, 1945-1963: A Medicine of Revolution,* Londres, Routledge, 2004.

TESTART Jacques, *L'Œuf transparent*, Paris, Flammarion, 1986.

THIESSE Anne-Marie, *La Création des identités nationales : Europe XVIIIème-XXème siècle*, Paris, Seuil, 1999.

THOMAS Joël (Dir.), *Introduction aux méthodologies de l'imaginaire*, Paris, Ellipses, 1998,

TING Hor, *La Medecine chinoise en France observée par un chinois entre 1993 et 2003 : essai anthropologique sur ses aspects traditionnels en rapport avec l'image de la Chine en Occident*, thèse soutenue à l'École des hautes études en sciences sociales, Paris , 2004.

TODOROV Tzvetan, *La Peur des barbares* : au-delà du choc des civilisations, Paris, Laffont, 2008.

TODOROV Tzvetan, *Nous et les autres : la réflexion française sur la diversité humaine*, Paris, Seuil, 1989.

TOURAINE Alain, *Critique de la modernité*, Paris, Fayard, 1992.

TRAVRT André, « The Attitude of the Communist Party toward China's Cultural Legacy », in Ralph C. Croizier, (Dir.), *China's Cultural Legacy and Communism*, Londres, Pall Mall Press,1970.

TSOU Lienn, *La Nouvelle Science de l'Acupuncture et des Moxas*, Pékin, 1951.

TYLER Stephen, « Post-modern ethnography: From document of the occult to occult document », in James Clifford et Gerges Marcus (Dir.), *Writing Culture: The Poetics and Politics of Ethnography*, Chicago, University of Chicago Press, 1986.

UNSCHULD Paul U., *Medicine in China: A History of Ideas*, Berkeley, University of California Press, 1985.

VALABREGA Jean-Paul, *La Relation thérapeutique*, Paris, Flammarion, 1992.

VERNETTE Jean et MONCELON Claire, *Les Nouvelles thérapies : mieux vivre et guérir autrement*, Paris, Presses de la renaissance, 1999.

VÉSALE André, *La Fabrique du corps humain*, édition bilingue latin-français, trad. du latin par Louis Bakelants, Paris, INSERM, 1987.

VICQ D'AZIR Félix, *Encyclopédie méthodique*, Paris, Panckoucke, 1787.

VIGARELLO Georges, *Le Propre et le Sale : l'hygiène du corps depuis le Moyen-Age*, Paris, Seuil, 1987.

VIGARELLO Georges, *Histoire de la beauté : Le corps et l'art d'embellir de la Renaissance à nos jour*, Paris, Point, 2007.

VILLARD Florent, *Le Gramsci chinois : Qu Qiubai, penseur de la modernité culturelle*, Lyon, Tigre de Papier, 2009.

VISSIERE Isabelle et VISSIERE Jean-Louis (Dir.), *Lettres édifiantes et curieuses des missionnaires jésuites de Chine*, Paris, Éditions Desjonquères, 2001.

WALDRON Arthur, *The Great Wall of China: From History to Myth*, Cambridge, Cambridge University Press, 1990.

WANG Dong, *China's Unequal Treaties: Narrating National History*, Lanham, Lexington Books, 2005.

WANG Jiquan 王繼權 et Tong Weigang 童煒鋼, *Guo Moruo nianpu* 郭沫若年譜 [Chronologie de Guo Moruo], vol 2, Nanjing, Jiangsu renmin chubanshe 江蘇人民出版社, 1983.

WARNIER Jean-Pierre (Dir.), *Le Paradoxe de la marchandise authentique : Imaginaire et consommation de masse*, Paris, L'Harmattan, 1994.

WILLAIME Jean-Paul, *Sociologie des religions*, Paris, PUF, 1995.

WITTIG Monique, *La Pensée straight*, Paris, Editions Amsterdam, 2007.

WOOD Frances, *Did Marco Polo Go To China ?,* Londre, Secker and Warburg, 1995.

WUNENBURGER Jean-Jacques, *Imaginaires et rationalité des médecines alternatives*, Paris, Les Belles Lettres, 2008.

XU Wenbing 徐文兵, *Zilicangyi* 字里藏醫 [Médecine chinoise dans les mots], Hefei, Anhui jiaoyu chubanshe 安徽教育出版社, 2007.

YANG Nianqun 楊念群, *Zaizao Bingren: Zhong Xi Yi Chongtu Xia De Kongjian Zhengzhi, 1832 – 1985* 再造病人: 中西醫衝突下的空間政治 1832-1985 [Politique spatiale dans les conflits entre médecine chinoise et médecine occidentale], Beijing, Renmindaxue chubanshe 人民大學出版社, 2006.

YU Yunxiu,*Yu Yunxiu zhongyiyanjiu yu pipan* 余雲岫中醫研究與批判 [Les études et les critique sur la médecine chinoise de Yu Yunxi], Hefei, Anhui daxue chubanshe 安徽大學出版社, 2007.

ZARROW Peter, « Politics and culture in the May Fourth Movement », in Peter Zarrow (Dir.), *China in War and Revolution, 1895-1949,* New York, Routledge, 2005, pp.149-169.

ZHANG Zhongjing, *Shanghanlun : le Traité des "coups de froid"*, trad. de chinois par Catherine Despeux, Paris, la Tisserande, 1985.

ZHAO Hongjun 趙洪鈞, *Jindai zhongxiyi zhenglunshi* 近代中西醫論爭史 [Histoire des débats entre médecine chinoise et médecine occidentale en Chine], Hefei, Anhui kexuejishu chubanshe 安徽科學技術出版社, 1989

ZHAO Suisheng, *A Nation-State by Construction: Dynamics of Modern Chinese Nationalism*, Stanford, Stanford University Press, 2004.

ZHAO Xiaolan, *Reflets de la lune sur l'eau : Guérir le corps et l'âme grâce à la médecine traditionnelle chinoise,* Montréal, Éditions de l'Homme, 2007.

ZHANG Jinling 張金岭, *Fayan kan zhongguo: wenhua xiangxiangzhong de tazhe yanjiu* 法眼看中國: 文化想象中的他者研究 (La Chine vue par les Français), Thèse soutenue en co-tutelle à l'Université Minzu, Pékin, 2007.

ZHANG Junmai 張君勱, *Kexue yu renshengguan* 科學與人生觀 [La science et la Weltanschauung], Hefei, Huangshan chubanshe 黃山出版社, 2008.

ZHANG Yingjin, *Cinema and Urban Culture in Shanghai, 1922-1943*, Stanford, California, Stanford University Press, 1999.

ZHANG Yu-Huan et ROSE Ken, *Qui peut chevaucher le Dragon ?*, Paris, Guy Tredaniel, 2008.

ZHU Chao 朱潮 et ZHANG Weifeng 張慰豐, *Xinzhongguo jiaoyushi* 新中國醫學教育史 [L'histoire de l'éducation médicale de la chine nouvelle), Beijing], Beijing yike daxue zhongguo xiehe yike daxue chubanshe 北京醫科大學中國協和醫科大學出版社, 1990.

Les Rapports entre la Chine et l'Europe au temps des Lumières : actes du IIème Colloque international de sinologie, Paris, les Belles lettres : Cathasia, 1980.

PÉRIODIQUES / INTERVENTIONS DES COLLQUES

ADKINS Lisa, « Cultural Feminization: 'Money, Sex and Power' For Women », *Journal of Women in Culture & Society*, vol. 3, 2001, N° 26, pp. 735-886.

AMSELLE Jean-Loup, « Retour sur "l'invention de la tradition" », *L'Homme*, 2008, N° 185-186, pp. 187-194.

ANDRÈS Gilles, « 50 ans d'enseignement et d'évolution des idées », *Revue française d'acupuncture*, 1997, N° 90, pp.28-43.

APPADURAI Arjun, « Center and Periphery in Anthropological Theory », *Comparative Studies in Society and History*, Vol. 28, 1986, N° 2, pp. 356-361.

BARBER Benjamin R., « Culture Mc World d'impérialisme américain », *Le Monde Diplomatique*, août 1998, pp.14-15.

BHABHA Homi, « The Commitment of Theory », *New Formations*, 1988, N° 5, pp.5-23.

BOURDAGHS Michael, « The Disease of Nationalism, the Empire of Hygiene », *Positions*, vol. 6, 1998, N° 3, pp.637-673.

BRAUDEL Fernand, « Histoire et sciences sociales : la longue durée », *Annales E.S.C.*, octobre-décembre 1958, N° 4, pp. 725-753.

CABESTAN Jean-Pierre, « Les multiples facettes du nationalisme chinois », *Perspectives chinoises*, mars-avril 2005, N° 88, pp.38-40.

CHEN Duxiu 陳獨秀, « Appel à la jeunesse » (Jinggao qingnian 敬告青年), *La Jeunesse Xin qingnian* 新青年, Vol. 1, Septembre 15,1915, N° 1, pp. 6-9.

COLLET Marc, « La démographie des pharmaciens à l'horizon 2030 – Un exercice de projection au niveau national », *Études et Résultats*, octobre, 2005, N° 438, p. 1.

CRAVATTE Céline, « L'Anthropologie du tourisme et l'authenticité : catégorie analytique ou catégorie indigène ? », Cahiers d'études africaines, 2009/1-2, N° 193-194, pp. 603-620.

CROIZIER Ralph C., « Traditional Medicine in Communist China: Science, Communism and Cultural Nationalism », *China Quarterly* (Jul.- Sep., 1965), N° 23, pp.1-27.

DE LA FUŸE Roger, « Editorial », *Archives de la Société Française d'Acupuncture*, N° 1, juin 1947 et N° 2, octobre, 1947, p.1.

DE LA FUŸE Roger, « Editorial : le pouvoir des faibles », *Revue française d'acupuncture*, 1952, avril-juin, N° 20, p.43.

DE LA FUŸE Roger, « Avant-propos », *Revue Internationale d'Acupuncture*, 1960, juillet-septembre, N° 53, p.106.

DECORET-AHIHA Anne, « L'Exotique, l'ethnique et l'authentique : Regards et discours sur les danses d'ailleurs », *Civilisations*, 2005, N° 53, pp.149-166.

FERREYROLLES Paul, Soulié de Morant Georges, « Les Aiguilles et les moxas en Chine ou le traitement des algies par traumatisme dermique », *Science Médicale Pratique*, juin, 1931, p.26.

FLÉCHET Anaïs, « L'exotisme comme objet d'histoire », *Hypothèse*, 2007, N° 1, pp.15-26.

FU Lien-chang, « Presidential Address: the Activities of the Chinese Medical Association and its Future Tasks », *Chinese Medical Journal*, Sep–Oct. 1956, N° 74, pp.413-423.

GOOSSAERT Vincent, « Le Concept de religion en Chine et l'Occident », *Diogène*, 2004/1, N° 205, pp.11-21.

HAO Xianzhong 郝先中, « 1929 nian Shanghai yiji weirao zhongyi feicunwenti de lunzhan » 1929年上海醫界圍繞中醫存廢問題的論戰 (Les débats sur la médecine chinoise à

Shanghai en 1929), *Zhongyi wenxian zazhi* 中醫文獻雜誌 (Revue des archives de la médecine chinoise) Vol. 24, dec 2006, N° 4.

HU Chengxiang 胡成湘, Ma Lu馬路, Han Xianfang 韓獻芳 et Ma Shaojuan 馬紹娟, « Zhongyi geban tongbian jiaocai yange » 中醫各版統編教材沿革 [L'évolution des manuels de la médecine chinoise], *Zhongyi jiaoyu* 中醫教育[L'énseignement de la médecine chinoise], 2007, Vol. 26, N° 7.

HUNTINGTON Samuel, « The Clash of Civilizations ? », *Foreign Affairs*, volume 72, N° 3, 1993, pp.22-39.

INVERNIZZI Véronique, « La médecine chinoise pour rajeunir ». *Alternative Santé*, N° 366, mai 2009. p. 42.

JACKSON Peter, « Marco Polo and his 'Travels' », *Bulletin of the School of Oriental and African Studies*, Vol. 61, 1998, N°1, pp.82-101.

JACQUEMIN Jeanine, « Geoges Soulié de Morant, sa vie, son œuvre », *Revue Française d'Acupuncture*. 1985, N° 42, pp. 9-31.

KE Wen, « Qigong & thérapeutique », *Génération Tao*, mars 2008, N° 48, pp.45-46.

KESPI Jean-Marc, Les 50 ans de l'Association française d'acupuncture, *Revue française d'acupuncture*, 1997, N° 90, pp.18-26.

LABROUSSE, « Sur cinq ans de pratique de l'acupuncture à l'institution Nationale des Invalides », *Revue Internationale d'Acupuncture*, 1956, octobre-décembre, N° 38, p.178.

LAPLANTINE François, « Jouer et danser la tarentelle pour guérir la morsure de la tarentule : Réflexions ethnopsychiatriques sur un "culte de la mort" », *Frontières*, vol. 20, 2008, N° 2, pp. 77-82.

LAUDE Patrick, « René Guénon : Sources traditionnelles et contextes contemporains », *Sacred Web*, August 2008, N° 21, pp.129-149.

LEE Gregory B., « Editorial Introduction », *Transtext(e)s Transcultures*, N° 1, 2006, pp.5-10.

LEE Gregory B., « L'Opium et le Chinois dans le discours colonialiste », *Nouvelles du Sud*, 2003, N° 33, pp.35-47.

LEVINE Philippa, « Modernity, Medicine, and Colonialism: The Contagious Diseases Ordinances in Hong Kong and the Straits Settlements », *Positions*, Vol. 6, 1998, N° 3, pp. 675-705.

« Manière de voir — La fabrique du conformisme », *Le Monde diplomatique*, Dec 2007- Jan 2008, N° 96.

MARCUS Georges E., « Ethnography in/of the World System: The Emergence of Multi-Sited Ethnography », *Annual Review of Anthropology*, Vol. 24, 1997, pp. 95-117.

MARIE Eric, « La Médecine chinoise : mutations et enjeux d'un système médical traditionnel confronté à la modernité », *Monde chinois*, 2005, N° 5, pp.108-113.

MI Jiayan, « The Visual Imagined Communities: Media State, Virtual Citizenship and Television in Heshang (River Elegy) », *Quarterly Review of Film and Video*, vol. 22, October 2005, N° 4, pp. 327-340.

MOLINA Natalia, « Illustrating Cultural Authority: Medicalized Representations of Mexican Communities in Early Twentieth Century Los Angeles », *Aztlán*, vol.28, printemps 2003, N° 1, pp. 129-143.

MONNIER R., « L'Acupuncture des années 1960 en Europe », *La Revue Française de Médecine Traditionnelle Chinoise*, 1989, N° 133, pp.49-51.

NAPOLI Paolo, « Michel Foucault et les passions de l'histoire », trad. de l'italien par Judith Revel, *Futur antérieur*, N° 4, novembre,1993, pp. 37-49.

NIBOYET J. E. H., « Indications et limites de l'acupuncture », *L'Acupuncture*, 1970, oct-sep, N° 26, pp.11-15.

OLIVIER De Sardan Jean-Pierre, « Émique », *L'Homme*, 1998 Volume 38, N° 147, pp.151-166.

PRENSKY William L., « Reston Helped Open a Door to Acupuncture », *New York Times*, December 14, 1995.

RESTON James, « Now, About My Operation in Peking », *New York Times*, July 26, 1971.

ROUFFIANDIE M., « Théories chinoise sur la peste », *Annales d'hygiène et de médecine coloniales*, Paris, Doin, 1903, N° 6, pp.342-344.

SAKAI Naoki et SOLOMON Jon, « Traduction, biopolitique et différence coloniale », *Multitudes*, N° 2, 2007, pp.5-13.

SCHEIN Louisa, « The Consumption of Colors and Politics of White Skin in Post-Mao China », *Social Text*, N° 41, 1994, pp.141-164.

SERVET Marie-Helène, « les mots autour de la chine dans les dictionnaires français », Intervention pour la conférence internationale *Sino-European Transcultural Encounters*, 15-17 mai 2008 à Zhuhai et Macao, organisé par Université Sun Yat Sen et Macau Inter-University Institute.

TANASE Thomas, « Exotisme, merveilles et mission dans les récits des frères mendiants (XIIIe-XIVe siècle) », *Hypothèses*, N°1, 2007, pp.37-46.

TIAN Lijuan 田麗娟, LI Weifang 李煒芳, « Zhongguo gudai yiyao guanli tizhi de qiyuan yu fazhan » 中國古代醫藥管理體制的起源與發展 [La formation et le développement du système d'administration de la médecine dans la Chine ancienne], in *Yazhou shehui yaoxue* 亞洲社會藥學 [Journal de la pharmacie de l'Asie], 2007 N° 2, pp.52-54.

UPTON Charles, « Postmodernisme, mondialisation et “New Age” », *Connaissance des Réglions*, Juillet-déc. 2004, N° 73-74.

VAN NGHI Nguyen, « Editorial », *Mensuel du Médecin Acupuncteur*, 1974, février, N° 8, p.2.

VINCENT Catherine, « L’OMS sommée de s’expliquer sur la grippe A », *Le Monde*, édition du 28 janvier 2010.

WANG Zuoyue, « Saving China through Science: The Science Society of China, Scientific Nationalism, and Civil Society in Republican China » *Osirisy*, Vol. 17, *Science and Civil Society* , 2002, pp.291-322.

XIAO Xiaosui, « The 1923 scientistic campaign and Dao-discourse: a cross-cultural study of the rhetoric of science », *Quarterly Journal of Speech*, Vol. 90, Issue 4 November 2004, pp. 469-492.

YOU Heping 游和平, « Mao Zedong dui zhongyiyao qingyouduzhong » 毛澤東對中醫藥情有獨鍾 [Mao Zedong s’éprend de la médecine chinoise], *Dangshi bolan* 黨史博覽 [Tout sur l’histoitre du Parti Communiste Chinoise], 2007, N° 10, pp.5-8.

ZHANG Dengben 張登本, « Wangbin cizhu « Suwen » de zhuyaogongxian » 王冰次注«素問»的主要貢獻 [Contribution de Wangbing sur l’Annotation de Suwen], in Shanxin zhongyixueyuan xuebao 山西中醫學院學報 [Revue de l’Université de médecine traditionnelle chinoise de Shanxi],2006, N° 6, pp. 2-4.

ZHANG Xiaoxia 張效霞, « Cong zhongyi jinxiu dao xiyi xuexi zhongyi » 從中醫進修到西醫學習中醫 [Du perfectionnement des médecins de médecine chinoise à ‘l’étude de la médecine chinoise par les médecins de médecine occidentale], *Zhongyi yanjiu* 中醫研究 [Recherche de la médecine traditionnelle Chinoise], 2005, Vol.18.

ZHAO Yuqing 趙玉青, « Xinzhongguo de zhongyi yao jiji wuzhuang sixiang » 新中國的中醫要積極武裝思想 [Les médecines de médecine chinoise de la nouvelle Chine devraient armer

leurs pensées], *Beijing Zhongyi* 北京中醫 [La médecine chinoise à Pékin], Juin 1952, N° 3, pp. 11-14.

Génération Tao, N° 30-53, 2003-2009.

SinoSanté, Mai/Juin 2007, N ° 78.

RESSOURCES D'INTERNETS

Beijing digital museum of traditional chinese medicine (Beijing zhongyiyao shuzi bowuguan 北京中醫藥數字博物館) : *http://www.tcm-china.info/jyg/xdt/gbjczbylb/73402.shtml*

Chinese Medical Journal (site officiel): *http://www.cmj.org/AboutUs/Information.asp?infoClass=HC*

Deng Tietao 鄧鐵濤 et Cheng Zhifan 程之範, Zhongguo yixue tongshi jianbian – jindaijuan (zhongyipian diliuzhang di'erjie) 中國醫學通史簡編 - 近代卷 (中醫篇第六章第二節) [Précis de l'histoire générale de la médecine en Chine – période moderne, Chapitre 6, deuxième partie] disponible en ligne: *http://www.cintcm.com/lanmu/zhongyi_lishi/index.htm*

École Shaoyang : *http://www.shaoyang.fr*

Hanshu Juansanshi yiwenzhi dishi « 漢書 » [Les livres des Hans: *http://www.guoxue.com/shibu/24shi/hansu/hsu_041.htm*

Les fleurs de Bach : *http://www.fleursdebach.fr/methode/*

OMS: *http://www.who.int/about/definition/fr/print.html*

Revue Tao Yin: *http://www.kelmagazine.com/abonnement-magazine-tao-yin-magazine-m439*

Xu Shen 許慎, Shuowen jiezi 說文解字: *http://www.shuowenjiezi.com/result4.php?char=*醫

OUVRAGES DE RÉFÉRENCES

Dictionnaire de la pensée médicale, Paris, PUF, 2004

Le Dictionnaire des sciences humaines, Paris, PUF, 2006,

Dictionnaire étymologique et historique français, Paris, Larousse, 2006.

Dictionnaire étymologique de la langue française, Paris, Presses universitaires de France, 1994.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, série 2, tome 01, Paris, V. Masson et fils, 1864.

Hanfa cidian 漢法詞典 (Dictionnaire Chinois-Français), Beijing, Shangwu yinshuguan 商務印書館, 1991.

Le Monde, « Grippe A : l'heure des critiques et des enquêtes », *Le Monde*, édition du 2 février 2010

Kangxi zidian 康熙字典, Shanghai, Tongwen shuju 同文書局, 1892

Principes méthodologiques généraux pour la recherche et l'évaluation relatives à la médecine traditionelle, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2000.

« Weishengbu fabu zhongyishi zhanxing tiaoli » 衛生部發布中醫師暫行條例 [Règlements provisoires pour les docteurs en médecine chinoise issus par le ministère de la santé], *Zhonghuarenmin gongheguo weishengbu zhongyisi zhongyi gongzuo wenjian huibian (1949-1983)* 中華人民共和國衛生部中醫司中醫工作文件匯編 (1949-1983年) [Collections des documents sur le travail médical chinois, 1949-1983], Beijing, Zhonghua renmin gongheguo weishengbu zhongyisi 中華人民共和國衛生部中醫司, 1985.

« Xiehe bing'an zhan » 協和病案展 [L'exposition des archives de l'Hôpital Xiehe], in *Renmin ribao* 人民日報[Le quotidien du peuple], 11 août, 2006, p. 11.

Zhonghua yixuehui Tuanjie zhongxiyi de gaikuo 中華醫學會團結中西醫的概括 (Synthèse sur l'unification de la médecine chinoise et la médecine occidentale), Beijing : zhonghua yixuehui zonghui bianzeng, huiyuan cankao ziliao (reference pour les membres), 1955.

Zhongguo yiji tongkao 中國醫籍通考 [Etude compréhensive des écrits médicaux chinois], Shanghai, Shanghai zhongyi xueyuan chubanshe 上海中醫學院出版社, 1992.