
La médecine chinoise au-delà des frontières chinoises

La confrontation de ses pratiques avec la médecine conventionnelle en France et en Italie

Lucia Candelise



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/perspectiveschinoises/5938>
ISSN : 1996-4609

Éditeur

Centre d'étude français sur la Chine contemporaine

Édition imprimée

Date de publication : 30 septembre 2011
Pagination : 44-52
ISBN : 979-10-91019-00-2
ISSN : 1021-9013

Référence électronique

Lucia Candelise, « La médecine chinoise au-delà des frontières chinoises », *Perspectives chinoises* [En ligne], 2011/3 | 2011, mis en ligne le 30 septembre 2014, consulté le 04 mai 2019. URL : <http://journals.openedition.org/perspectiveschinoises/5938>

La médecine chinoise au-delà des frontières chinoises

La confrontation de ses pratiques avec la médecine conventionnelle en France et en Italie

LUCIA CANDELISE*

RÉSUMÉ : Cet article s'appuie sur les résultats d'une recherche portant sur les modalités de réception de la médecine chinoise (réduite souvent en Europe à l'acupuncture) dans les contextes médicaux français et italiens du XX^e siècle. Nous étudions comment cette médecine a tenté de s'insérer en complémentarité de la médecine traditionnelle dans chaque contexte national à partir d'entretiens avec des praticiens, de l'observation sur le terrain des cours de formation, de l'exploitation d'archives et d'une enquête par questionnaire dans les centres de formation. Les motivations des médecins acupuncteurs français et italiens sont également analysées, ainsi que les représentations qu'ils ont de la médecine chinoise. Une attention particulière est portée sur la comparaison entre la situation en France et en Italie.

MOTS CLÉS : Acupuncture, moxibustion, médecine chinoise

Le processus de « globalisation » de la médecine chinoise renforce, sans aucun doute, les enjeux et les démarches d'affirmation de cette médecine comme « patrimoine culturel immatériel de l'humanité ». Toute la question est de savoir comment s'exercent en parallèle le phénomène de patrimonialisation par l'inscription de la médecine chinoise sur la liste de l'UNESCO et la diffusion mondiale de ces savoirs traditionnels.

Sans prétendre donner une réponse exhaustive à cette question, nous examinons ici dans un premier temps la diffusion de pratiques médicales venant de Chine dans deux pays européens, la France et l'Italie⁽¹⁾. Dans un deuxième temps, nous présentons les résultats d'une analyse des discours de praticiens dans ce domaine. Les témoignages, qui permettent de comparer la situation de deux pays différents, montrent comment ce savoir médical se globalise, mais aussi devient un patrimoine, selon des logiques et des dynamiques locales toujours très spécifiques.

Médecine chinoise et globalisation

Est-il possible d'affirmer que la pratique de la médecine chinoise est une pratique « globalisée », autrement dit, qu'elle est le fruit d'un processus de globalisation ? Depuis une dizaine d'années, une littérature de plus en plus abondante s'intéresse au processus de transnationalisation ou de globalisation des savoirs médicaux. Ces travaux rejoignent souvent les réflexions contemporaines sur le pluralisme médical et sur la situation des médecines non conventionnelles dans des réalités socioculturelles où le savoir biomédical est prédominant.

L'une des premières études portant sur ces sujets est l'ouvrage de Charles Leslie, *Asian Medical Systems. A Comparative Study*⁽²⁾ (1976), suivi de Charles Leslie et Allan Young, *Paths to Asian Medical Knowledge*⁽³⁾ (dir., 1992) portant sur la cohabitation de diverses approches médicales (bio-

médecine et médecine chinoise en Chine, biomédecine et médecine ayurvédique en Inde) et sur les solutions adoptées dans les systèmes sanitaires en Asie pour intégrer ces différentes traditions de soins. Ces ouvrages ont ouvert la porte à une réflexion sur le phénomène de diffusion et de circulation des médecines venant d'Extrême-Orient en Europe ou en Amérique. Parmi ces travaux, il faut citer l'ouvrage édité par Joseph Alter portant sur la médecine asiatique et la globalisation⁽⁴⁾ qui examine la relation entre la médecine et la politique culturelle nationale en Chine et en Inde, ainsi que le déplacement transnational des savoirs et des personnes. Le texte de Helle Johannessen et Imre Lázár (2006)⁽⁵⁾ aborde également la question du pluralisme médical dans plusieurs pays et continents (Hongrie, Ghana, Allemagne, Angleterre, Asie du Sud, Équateur, Norvège ou région du Chiapas). Le numéro de *Anthropology & Medicine* sous la direction d'Erling Høg et d'Elisabeth Hsu (2009)⁽⁶⁾ traite de la question de la globalisation des thérapies venant d'Asie au Tibet, au Kazakhstan, en Russie, aux États-Unis, en

* Lucia Candelise est post-doctorante au laboratoire SPHERE (équipe RESHEIS, UMR 7219) à Paris et rattachée à l'Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique de Lausanne. Elle a soutenu une thèse de doctorat à l'EHESS à Paris en cotutelle avec l'Università Milano Bicocca (luciano.cando@wanadoo.fr).

1. Notre étude porte très spécifiquement sur les médecins formés à la biomédecine pratiquant l'acupuncture. Nous ne prenons donc ici en compte ni les nombreux autres thérapeutes et praticiens de médecine chinoise ni ceux qui encouragent la pratique du *qigong* ou des massages chinois et constituent des réseaux relativement indépendants de ceux que nous étudions.
2. Charles Leslie, *Asian Medical Systems. A Comparative Study*, Berkeley - Los Angeles, University California Press, 1976.
3. Charles Leslie et Allan Young (dir.), *Paths to Asian Medical Knowledge*, Berkeley-Los Angeles, University of California Press, 1992.
4. Joseph Alter (éd.), *Asian Medicine and Globalization*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 2005.
5. Helle Johannessen et Imre Lázár (dir.), *Multiple Medical Real Time, Patients and Healers in Biomedical, Alternative and Traditional Medicine*, vol. 4, Oxford, The EASA series, Bergahan books, 2006.
6. Erling Høg et Elisabeth Hsu (dir.), *Anthropology & Medicine*, Carfax Publishing, vol. 9, n° 3, 2002.

Allemagne, en Grande-Bretagne et en Tanzanie. L'ouvrage de Mei Zhan, *Other-worldly* (2009)⁽⁷⁾, quant à lui, décrit différentes modalités de transfert de cette pratique en montrant comment celle-ci se contextualise de façon particulière dans chaque pays selon les spécificités culturelles et économiques locales. L'article de Marylène Lieber, récemment publié dans la revue *Ethnic and Racial Studies* (2011)⁽⁸⁾, présente les effets de la récente immigration chinoise sur la pratique de la médecine chinoise en Suisse. Citons encore l'ouvrage de Laurent Pordié, *Tibetan Medicine in the Contemporary World. Global Politics of Medical Knowledge and Practice* (2008)⁽⁹⁾ qui met en lumière les transformations de l'offre médicale dans les différents contextes nationaux sous l'effet de dynamiques économiques néolibérales et de politiques de soutien à la biomédicalisation.

Tous ces ouvrages soulignent que nous nous trouvons face au mouvement d'un savoir local (dans notre cas la Chine) entré dans un processus de dissémination mondiale, et la question se pose dès lors de comprendre comment ce *corpus* de connaissances devient un savoir globalisé. De plus, la dynamique de rencontre et de confrontation entre le savoir médical local des pays européens observés et le savoir médical chinois complexifie ce processus de globalisation en le rendant tributaire (dans sa définition, sa réception et sa pratique) des réalités locales dans lequel il vient s'insérer.

Il est possible de distinguer différents domaines d'appropriation du processus de globalisation. Celui-ci se joue d'abord dans l'espace territorial. Dans cette dimension, l'évolution temporelle et la réflexion historique qui en découlent ont une valeur particulièrement importante.

Le processus de globalisation se joue aussi au niveau des contenus de l'objet, de la matière ou du savoir globalisé. En engageant des retombées économiques et techniques, quelles sont les formes de savoirs ou de matière qui se déplacent, se transforment, s'internationalisent, et comment prennent-ils leur valeur ?

Mais la globalisation est analysable encore d'un point de vue plus précisément social. Quelles sont les modalités, les motivations et les parcours d'un mouvement transnational et transculturel ? Cette troisième approche est à la base de cet article qui aborde l'observation de réalités locales clairement définies (celles de la France et de l'Italie) par l'analyse des discours des médecins acupuncteurs français et italiens. Cela conduit à l'amorce d'une réflexion sur la relation entre processus de globalisation et démarche de patrimonialisation.

Le terrain et les sources de travail

Notre réflexion ici est fondée sur les résultats d'une recherche engagée en 2002 sur la réception et l'institutionnalisation de techniques relevant de la médecine chinoise dans deux villes françaises (Paris et Strasbourg) et deux villes italiennes (Milan et Bologne). Nous avons mené l'enquête auprès d'associations, de sociétés privées et d'institutions universitaires dispensant des enseignements à des médecins occidentaux, généralistes ou spécialistes. Les archives de ces institutions ont joué un rôle important pour reconstituer les étapes-clés de la trajectoire de la médecine chinoise dans les deux pays.

Cette recherche s'appuie sur 43 entretiens menés en Italie auprès de médecins acupuncteurs, de responsables d'établissements hospitaliers pratiquant l'acupuncture et de responsables régionaux chargés de la diffusion de la médecine chinoise. En France ont été menés 30 entretiens avec des médecins acupuncteurs, des médecins travaillant avec des acupuncteurs dans des services hospitaliers, des chefs de service intéressés par la pra-

tique de l'acupuncture. Nous avons procédé par entretiens semi-structurés selon la méthode de Bernard Russel⁽¹⁰⁾.

Nous utilisons aussi les résultats d'un questionnaire qualitatif distribué dans trois écoles italiennes (l'école So-wen, Matteo Ricci et MediCina), les écoles délivrant les diplômes interuniversitaires français d'acupuncture et l'École française d'acupuncture. Ces questionnaires, auxquels ont répondu des médecins étudiant en première, deuxième ou troisième année, ont fait l'objet d'une analyse qualitative. Les données tirées de ces questionnaires ont été analysées selon la *Grounded theory* formulée par Anselm Strauss⁽¹¹⁾.

Les cas de la France et de l'Italie : illustration d'une pratique européenne de l'acupuncture et de la moxibustion

En plaçant l'enjeu de la globalisation dans le dialogue entre le global et le local, il est fondamental de revenir à une réalité locale prise comme outil heuristique permettant de montrer le phénomène de diffusion d'une technique médicale exogène dans un système médical européen. D'autre part, il est nécessaire d'élargir les termes de cette entreprise à plusieurs pays pour illustrer de près comment ces réalités nationales diversifient dans le temps, l'espace et la qualité, la façon dont sont reçues des pratiques et des savoirs médicaux originaires de Chine. L'approche comparative qui caractérise ce travail de recherche a été particulièrement importante pour éclaircir en quoi et comment la diffusion de la médecine chinoise en Europe peut être définie comme un phénomène de globalisation. La comparaison de deux réalités nationales et de deux contextes sociaux où on observe le processus de diffusion de la médecine chinoise a permis de mettre en lumière les relations mutuelles de deux médecines différentes qu'entretenaient différentes réalités locales dans la recherche d'un équilibre à trouver entre confrontation et intégration.

Les résultats présentés concernent uniquement le lieu de rencontre entre la médecine conventionnelle et les techniques de médecine chinoise telles que pratiquées par des médecins depuis un siècle. C'est notamment l'acupuncture et la moxibustion⁽¹²⁾ qui se sont d'abord le plus développées dans le contexte médical de ces deux pays européens. De plus, aussi bien en France qu'en Italie, l'acupuncture est considérée comme un acte médical⁽¹³⁾, ce qui en limite la pratique aux médecins généralistes ou spécialistes ayant aussi suivi une formation à l'acupuncture ou à la médecine chinoise. La pratique d'autres techniques de soins relevant de la médecine chinoise (la pharmacopée, les gymnastiques et les massages) qui se développent de plus en plus dans tous les pays européens est encore rarement

7. Mei Zhan, *Other-worldly*, Durham et Londres, Duke University Press, 2009.

8. Marylène Lieber, « Practitioners of Traditional Chinese Medicine in Switzerland: Competing Justifications for Cultural Legitimacy », *Ethnic and Racial Studies*, (version en ligne : juillet 2011, www.tandfonline.com/doi/10.1080/01419870.2011.577227).

9. Laurent Pordié, *Tibetan Medicine in the Contemporary World Global Politics of Medical Knowledge and Practice* (dir.), London et New York, Routledge, 2008.

10. Bernard H. Russell, *Research Methods in Anthropology, Qualitative and Quantitative Approaches*, Walnut Creek, Altamira Press, 2002 (3^e édition).

11. Voir Barney Glaser et Anselm Strauss, *The Discovery of Grounded theory: Strategies for Qualitative Research*, New York, Aldine, 1967 ; Anselm Strauss et Juliet Corbin, *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*, Thousand Oaks, Sage, 1990 ; Anselm Strauss, *La trame de la négociation. Sociologie qualitative et interactionnisme*, (textes réunis et présentés par Isabelle Baszanger), Paris, L'Harmattan, 1992.

12. Par la suite nous parlerons d'acupuncture sans nécessairement citer la moxibustion, mais il faudra entendre l'ensemble de ces deux techniques de soins qui sont très souvent associées.

présente dans les contextes médicaux conventionnels (et cela tout particulièrement en France). Ces praticiens s'organisent souvent en associations, écoles et réseaux indépendants des organisations médicales de sorte qu'ils mériteraient une étude séparée.

La France et l'Italie ont entretenu entre elles des relations de filiation pour ce qui est de la théorie médicale à la base de l'acupuncture ainsi que son enseignement. Ces liens privilégiés ont subsisté d'ailleurs durant une bonne vingtaine d'années (entre les années 1970 et les années 1990).

Il faut noter aussi que dans ces deux pays, la pratique de la médecine chinoise s'est, durant longtemps, résumée, presque totalement, à la pratique de l'acupuncture et de la moxibustion. En effet, pour des raisons différentes, ce ne fut, au début, que la pose des aiguilles et sa théorie médicale qui trouvèrent un véritable essor en France et en Italie. La pharmacopée chinoise commence depuis une dizaine d'années à apparaître dans les formations à la médecine chinoise en Italie et plus récemment aussi en France, mais les autres techniques, le massage et la gymnastique, sont peu étudiées et aussi très peu pratiquées dans leur dimension thérapeutique par les médecins acupuncteurs.

L'acupuncture dans la pratique médicale française

La présence de l'acupuncture dans la pratique médicale française remonte à la première moitié du ^{xx}e siècle, à l'époque de l'entre-deux-guerres, principalement grâce au travail de George Soulié de Morant (1878-1955). Ex-consul en Chine, George Soulié de Morant une fois revenu en Europe, soutenu par l'intérêt d'un cercle de médecins hospitaliers de l'époque, s'est investi dans la pratique et la transmission de l'acupuncture chinoise en France. Le réseau de médecins qui l'entourait a donné naissance à plusieurs sociétés et associations ainsi qu'à un syndicat des médecins acupuncteurs.

C'est à partir de 1943 que l'acupuncture commença à être enseignée dans des écoles privées, qui se diffusèrent sur le territoire français. Cette évolution est allée de pair avec une très importante augmentation du nombre d'élèves (médecins intéressés par l'acupuncture) à partir du début des années 1970. Ces années correspondent aussi à une forte tentative d'affirmation de l'acupuncture comme acte médical par des médecins français défendant leur pratique et cherchant à l'institutionnaliser.

Ce n'est qu'en 1989 que sont apparus en France les diplômes interuniversitaires d'acupuncture qui ont amorcé l'institutionnalisation de l'enseignement de l'acupuncture. Ces diplômes connaissent ces dernières années une considérable évolution sur laquelle nous ne nous étendrons pas ici ⁽¹⁴⁾.

« L'acupuncture traditionaliste française »

Dans un précédent article publié en 2008, nous avons présenté le processus de construction de la pratique de l'acupuncture en France en décrivant la façon très spécifique dont les médecins français se sont appropriés la médecine chinoise ⁽¹⁵⁾. Nous avons défini cette pratique comme « acupuncture traditionaliste française » puisqu'elle a pris forme durant le ^{xx}e siècle en France à partir de l'œuvre de George Soulié de Morant, puis du travail des médecins militaires français en Indochine. Ces derniers (parmi lesquels les Dr Chamfrault, Huard, Cantoni, Borsarello), attirés par cette « science curieuse » ⁽¹⁶⁾, consacrent énormément d'énergie à la traduction des textes classiques de la médecine chinoise. À dire

vrai, il ne s'agissait pas seulement d'un travail de traduction, mais surtout de réinterprétation, voire d'exégèse, des classiques médicaux chinois par ces médecins français aidés de lettrés chinois. Cette approche de l'acupuncture s'est affirmée dans les années 1960 sous l'action du Dr. Nguyen Van Nghi, médecin acupuncteur vietnamien formé à la médecine conventionnelle. Ce dernier a incorporé son approche à celle qui prévalait en France jusque là.

Cette conception de l'acupuncture que nous définissons comme « traditionaliste » et qui est propre aux médecins français, prend pour fondation un savoir construit à partir de la traduction de ces textes chinois (les classiques de la théorie médicale chinoise) à laquelle font référence ces médecins français dans leur pratique ⁽¹⁷⁾. Le processus de traduction et d'exégèse de ces textes comporte une série d'interprétations et de réinterprétations des principes de la médecine chinoise. De plus, ce travail est toujours mené en fonction d'une référence à la prétendue « tradition chinoise » et à un passé d'autant plus valorisé qu'il est ancien et jugé immuable (après avoir été cependant extrait du contexte de son évolution historique). Cette dimension liée à une « tradition » nous a conduit à parler d'une tradition inventée, en nous référant à l'idée d'invention de la tradition de Hobsbawm et Ranger ⁽¹⁸⁾.

L'interprétation et la formalisation de ces connaissances ont défini un savoir médical cohérent. Sa cohérence et surtout sa référence à une tradition millénaire agissent comme un levier de légitimation pour ces médecins et praticiens acupuncteurs qui restent fidèles à leur approche traditionaliste de l'acupuncture. Enfin, cette approche traditionaliste vise principalement à définir cette pratique et la théorie médicale sur laquelle elle s'appuie comme étant « autres » que la médecine conventionnelle occidentale.

Encore aujourd'hui, cette conception de l'acupuncture est défendue par un nombre important de médecins praticiens français qui, au-delà des différences internes selon les écoles et les maîtres, se distinguent des Italiens et des autres praticiens européens.

D'autres courants de pensée et d'autres approches de la médecine chinoise se sont développés en France après les années 1990. En opposant ces démarches traditionalistes à des discours nettement plus « scientifiques », certains médecins acupuncteurs français s'orientent plutôt vers la recherche de preuves expérimentales de l'efficacité de l'acupuncture. D'autres tiennent à élargir leur pratique médicale chinoise en créant des enseignements, parfois de niveau universitaire, sur la pharmacopée chinoise.

13. En France l'acupuncture est considérée légalement comme un acte médical depuis 1953 tandis qu'en Italie elle ne l'est que depuis 1989.

14. Voir à ce sujet l'article d'Eric Marié dans ce numéro.

15. Lucia Candelise, « Construction, acculturation et diffusion de l'acupuncture traditionaliste française au ^{xx}e siècle », *Document pour une histoire des techniques*, Paris, décembre 2008, p. 76-88.

16. Albert Chamfrault, *Traité de médecine chinoise*, tome 1, *Acupuncture, moxas, massages, saignées*, Angoulême, Coquemard, 1954, p. 7.

17. Notons que l'expression « acupuncture traditionaliste française » est ici utilisée pour définir l'acupuncture théorisée et pratiquée en France par un nombre important de médecins acupuncteurs. La notion de « traditionaliste » que je propose concerne l'acupuncture qui se revendique d'une certaine tradition chinoise, tradition elle-même construite par ces médecins. Il emporte de faire la différence entre les praticiens qui se revendiquent comme « traditionnels » et ma définition du « traditionalisme ». Je tiens à remercier les deux évaluateurs anonymes de *Perspectives chinoises* pour leurs remarques. L'un d'entre eux a attiré mon attention sur le fait que ce terme de « traditionaliste » pouvait prêter à confusion. Je l'utilise pour définir un groupe de médecins acupuncteurs qui se disent « traditionnels ». Je rappelle que cet article ne traite pas des praticiens non-médecins qui, il est vrai, peuvent également revendiquer d'être « traditionnels ».

18. Nous nous référons à l'idée d'invention de la tradition de Hobsbawm et de Ranger, mais aussi aux travaux d'Anthony Giddens. Selon ces auteurs, l'invention de la tradition est un processus de formalisation et de ritualisation caractérisé par la référence au passé.

L'acupuncture en Italie et son développement à partir des années 1970

Avec 30 ans de décalage par rapport à la France, une acupuncture clinique est apparue en Italie autour des années 1970. Le Dr. Ulderico Lanza a été l'initiateur de cette pratique de soins sous la forme dans laquelle elle avait été conçue, formulée et défendue en France à partir des années 1930. Le Dr. Lanza, sous l'incitation du Dr. Nguyen Van Nghi, fonda en 1968 la Scuola Italiana di Agopuntura et la Società Italiana di Agopuntura (SIA). Le travail de diffusion de cette pratique thérapeutique était encore entièrement à faire, et ces deux organismes y contribuèrent d'une façon importante : le premier en offrant un lieu de formation aux médecins acupuncteurs, le deuxième en constituant un organisme de recherche, de diffusion et de sauvegarde de l'acupuncture en Italie, qui existe encore aujourd'hui.

Grâce à ces deux sociétés, le Dr. Lanza commença à instaurer des échanges entre les médecins acupuncteurs de France et d'Italie. C'est ainsi que le Dr. Nguyen Van Nghi et le Dr. Albert Gourion donnèrent souvent des conférences à la Scuola Italiana d'Agopuntura, de même que le Dr. Requena quelques années plus tard.

Au cours de la décennie 1970, d'autres écoles furent créées en Italie, notamment dans le Nord. Chacune de ces écoles était aussi un centre d'étude et de recherche sur la médecine chinoise et l'acupuncture. Il faut noter que l'enseignement dispensé par ces centres trouvait aussi une inspiration dans le savoir venant de l'« acupuncture traditionaliste française ». Les médecins acupuncteurs français invités dans les écoles italiennes se trouvaient être les représentants les plus reconnus de l'approche traditionaliste de l'acupuncture en France. Le Dr. Nguyen Van Nghi, ou les Dr. Jean-Marc Kespi et Gilles Andrès, ou encore le Dr. Jean Schatz étaient régulièrement conviés dans les écoles italiennes pour y enseigner ou diriger des recherches.

L'acupuncture italienne se démarque de l'acupuncture traditionaliste française

La prise de distance des acupuncteurs italiens à l'égard de l'acupuncture française, longtemps prise comme seule et unique référence, s'est effectuée durant les années 1990, une vingtaine d'années après le début de sa diffusion. On observe alors l'ouverture de plusieurs écoles et associations italiennes d'acupuncture à d'autres références concernant la médecine chinoise. Plus précisément, le travail des médecins acupuncteurs italiens est sorti d'une emprise intellectuelle uniquement française pour rencontrer d'autres réalités nationales liées à la médecine chinoise. De fait, le contact avec le monde anglo-saxon de la médecine chinoise s'est effectué presque au même moment que s'opérait le rapprochement avec le pays d'origine de cette thérapeutique, la Chine.

Le passage d'une source uniquement européenne telle que le savoir médical construit en France, à une situation d'échange de connaissances entre plusieurs pays s'est mis en place en Italie en deux mouvements presque concomitants.

Dans le courant des années 1980, quelques médecins italiens ont ressenti le besoin d'étendre leurs connaissances théoriques et leur expertise clinique au-delà de la seule acupuncture. Un intérêt grandissant pour la phytothérapie chinoise les a conduit à s'adresser à des praticiens anglais et américains qui maîtrisaient la thérapie par les herbes chinoises bien mieux que les médecins acupuncteurs français. Ces médecins acupuncteurs ita-

liens se sont alors rendus en Grande-Bretagne pour se former à la thérapie par la pharmacopée chinoise. Ils ont tissé des relations de travail avec Giovanni Maciocia, auteur, praticien et enseignant en Grande-Bretagne, qui avait, entre autres, des liens de coopération avec l'Université de médecine traditionnelle de Nankin ainsi qu'avec Ted Kaptchuk, praticien et auteur américain pionnier dans le discours sur de l'intégration de la médecine chinoise en Occident.

Au même moment, la Chine s'ouvrait vers l'Occident. L'amélioration de la situation politique internationale facilitait l'établissement de relations directes avec la Chine pour les médecins italiens et les écoles italiennes d'acupuncture. Au début des années 1980, quelques médecins italiens partirent en Chine pour se former à la médecine traditionnelle autochtone. Plus tard, ces mêmes médecins enseigneront dans les écoles italiennes. Dans le même temps ils garderont des contacts avec les médecins chinois et les universités (tout particulièrement celles de Nankin et Pékin) en invitant régulièrement, une ou plusieurs fois par an, des enseignants chinois.

Cette réalité locale italienne s'insère dans un contexte bien plus large d'abolition des limites nationales, d'ouverture à une plus importante circulation des matières, des hommes comme des savoirs au niveau mondial. Notons que le discours autour de la mondialisation prend de l'ampleur à partir des années 1990 et que cette même époque correspond à une forte impulsion de la circulation des acteurs, des savoirs et des différentes démarches d'intégration ou de légitimation des pratiques de la médecine chinoise.

Un exemple en est la première décision en 1989 de l'Organisation Mondiale de la Santé d'établir une nomenclature internationale dans ce domaine. La décision finale prise en 1990 à Rome fixe la nomenclature des points d'acupuncture en proposant, entre autres, une des versions en langue anglaise. Cette disposition de l'OMS sera suivie, par la suite, par une série de mesures de réglementation de la pratique et l'enseignement de l'acupuncture et de la médecine chinoise.

Que veut dire pratiquer la médecine chinoise pour les médecins français et italiens ?

Au-delà de l'évolution du savoir et de la pratique médicale venant de Chine ainsi que dans ses parcours d'institutionnalisation et de légitimation en France et en Italie, il est intéressant d'analyser le discours et le vécu des acteurs, médecins et praticiens. Cela peut aider à comprendre à quelles exigences répond l'introduction de la médecine chinoise dans la pratique médicale en Europe, quel est l'imaginaire des médecins qui l'ont approchée, quelle forme elle peut prendre dans le travail quotidien des ces praticiens. Cela permet aussi de définir dans quel cadre de pensée et de pratique la thérapie chinoise un savoir-faire exogène susceptible de s'intégrer à des contextes nationaux autres que celui dont elle est originaire.

Les réponses des médecins français et italiens questionnés sur les raisons de leur intérêt pour la médecine chinoise, sur le parcours personnel qui les a conduits à cette pratique médicale et sur la relation que la médecine venant de Chine peut avoir avec la médecine conventionnelle dans leur travail quotidien, ont fourni de riches informations sur les sens de la présence de cette pratique médicale en Europe. Ces propos éclairent également sur la panoplie de visions différentes existant en Occident au sujet de ce *corpus* de savoir et de cette pratique. Cette étude sera fondamentale pour nous permettre une comparaison pertinente entre les situations française et italienne.

Les médecins acupuncteurs français ballottés entre contre-culture médicale et exotisme : le choix d'une médecine narrative et écologique

Les entretiens que nous avons effectués évoquent les différents parcours qui ont conduit des médecins à la rencontre de l'acupuncture. Des parcours divers, mais avec des composantes qui reviennent souvent dans le discours des médecins acupuncteurs français enquêtés. D'abord, leur parcours dans la médecine conventionnelle, souvent à l'hôpital, laisse perplexes ces médecins qui ne sont « ni satisfaits », ni « convaincus » de la manière de pratiquer la médecine et de considérer l'homme, la maladie, la prise en charge des patients. Ils cherchent autre chose et s'adressent à l'acupuncture, parfois aussi et en même temps à l'homéopathie et à la phytothérapie.

Ces médecins affirment s'être rapprochés de la médecine chinoise pour améliorer leur pratique médicale mais aussi par intérêt personnel, dans la perspective d'un approfondissement culturel.

Les témoignages recueillis concordent pleinement avec les observations qui sont faites par Anne Marcovich et Françoise Bouchayer (1987) dans leurs travaux sur l'acupuncture et les médecines « différentes » en France⁽¹⁹⁾. Les deux auteurs, ayant travaillé sur ce sujet pendant les années 1980, affirment avoir constaté une attitude assez marquée de rejet de la médecine conventionnelle de la part des médecins qu'elles ont rencontrés.

Les médecins interrogés affirment utiliser les moyens d'enquête diagnostique offerts par la médecine conventionnelle et déclarent prescrire assez souvent la pharmacopée occidentale parallèlement à leur pratique de l'acupuncture. Cette position de « rejet » de la médecine allopathique moins radicale que celle constatée par les deux auteurs ayant travaillé une vingtaine d'années auparavant, doit correspondre à la déontologie médicale des acupuncteurs exerçant dans les années 1990 et 2000. Ces praticiens sont probablement influencés par les relations entre la médecine chinoise et la médecine conventionnelle mises en place dans d'autres pays européens (voir l'Italie et les relations entre la France et l'Italie à ce sujet), mais aussi par le statut des médecines non conventionnelles (autrement dites CAM) aux États-Unis⁽²⁰⁾ et par toute la recherche en ce domaine faite par les centres de recherche américains. Néanmoins cette attitude plus récente vis-à-vis de la médecine conventionnelle n'empêche pas les médecins acupuncteurs français de concevoir l'acupuncture comme une médecine « différente » de l'allopathie ; ils n'envisagent pas de relation et d'intégration théorique entre les deux.

Cette position assumée par les médecins acupuncteurs français se rapproche du concept avancé par Mike Sacks⁽²¹⁾ de « contre-culture médicale » (*medical counter-culture*).

Il s'agit d'une posture d'opposition à la médecine orthodoxe de la part des médecins acupuncteurs qui sont insatisfaits de leur formation médicale conventionnelle, qui n'adhèrent pas complètement à une pensée rigoureusement scientifique en matière de thérapeutique, et qui supportent mal leur internat à hôpital et le travail avec les malades dans les structures publiques. Tous les médecins acupuncteurs enquêtés critiquent la pensée rigide et déterministe de la médecine conventionnelle, refusent l'hyperspécialisation médicale et la relation médecin/patient véhiculés par cette médecine⁽²²⁾.

L'optique assumée par ces médecins acupuncteurs correspond de fait au concept de « postmodernité » tel que défini par les sociologues de ces deux

dernières décennies⁽²³⁾. Le dogme positiviste d'une médecine fondée sur des certitudes propres à la biomédecine est ici remis profondément en cause. Les médecins acupuncteurs s'adressent de façon explicite à une tradition médicale, autrement dit une médecine traditionnelle, épistémologiquement en rupture avec la médecine conventionnelle occidentale. La modernité s'oppose à l'idée de tradition, comme le soulignent Anthony Giddens⁽²⁴⁾ ou Ulrich Beck⁽²⁵⁾, alors qu'une approche postmoderne conduit à une « re-visitation » des traditions, comme c'est le cas en France où se consolide un style bien précis d'acupuncture que nous avons défini comme l'« acupuncture traditionaliste française ». La tradition médicale choisie par ces médecins est originaire d'Extrême-Orient. Il s'agit donc de la rencontre avec une tradition autre que celle, endogène, de l'ancienne médecine gréco-romaine.

La rencontre avec le « divers » et le « différent », telle que nous en faisons l'expérience dans le discours des médecins acupuncteurs français, nous renvoie à l'analyse avancée par Ulf Hannerz, et reprise par Marc Abélès⁽²⁶⁾, sur l'importance de la diversité dans un contexte culturel de globalisation.

La possibilité d'innovation et d'« alternative » que le divers peut offrir à un contexte culturel bien défini, dont la communauté médicale est un segment, correspond très bien à l'enthousiasme exprimé par les médecins acupuncteurs interrogés. Effectivement, chez les médecins acupuncteurs français nous trouvons l'expression d'un sentiment de surprise, d'étonnement et de découverte presque miraculeuse devant cette pratique thérapeutique autre que la médecine conventionnelle à laquelle tous les médecins sont formés. Citons à ce sujet des expressions comme : « être ébloui », « découverte d'un univers nouveau », « déclenchement par rapport à la vision de l'homme », « il s'est passé un déclic », « être touché et [...] implication totale », « émerveillement ». Ces descriptions de la rencontre avec l'acupuncture, par l'enseignement d'un médecin charismatique ou par la lecture d'un texte, dessinent l'approche de l'acupuncture vécue par ces médecins. Dans leur discours, l'acupuncture semble avoir ouvert un monde de travail sur l'homme et sa maladie que l'approche médicale conventionnelle n'avait pas pu leur fournir.

Ce qui, dans la médecine chinoise semble extrêmement précieux à tous ces médecins acupuncteurs interrogés, est la « vision globale de l'humain ».

19. Anne Marcovich, *Les représentations du corps et de la maladie chez les médecins acupuncteurs et chez leurs patients*, Paris, CNRS-INSERM-MIRE, 1987 ; Françoise Bouchayer, « Les voies du réenchantement professionnel », in Pierre Aïach et Didier Fassin, *Les métiers de la santé*, Paris, Anthropos, 1994, p. 201-225.

20. Cf. Karen E. Adams, et al., « Ethical Considerations of Complementary and Alternative Medical Therapies in Conventional Medical Settings », *Annals of Internal Medicine*, vol. 137, n° 8, 15 octobre, 2002, p. 660-664 ; David M. Eisenberg, « Advising Patients Who Seek Alternative Medical Therapies », *Annals of Internal Medicine*, vol. 127, n° 1, 1^{er} juillet 1997, p. 61-69 ; Ted J. Kaptchuk, David M. Eisenberg, « Varieties of Healing. 1: Medical Pluralism in the United States », *Annals of Internal Medicine*, vol. 135, n° 3, 2001, p. 189-195.

21. Cf. Mike Saks, *Orthodox and Alternative Medicine*, Londres, Continuum, 2002, p. 107-123.

22. Pour ce qui est de l'opposition à l'établissement médical voir aussi Ivan Illich, « Némésis médicale. L'expropriation de la santé », in *Œuvres complètes*, vol. 1, Paris, Fayard, 2005, p. 583-786.

23. Cf. Bruno Latour, *Nous n'avons jamais été modernes*, Paris, La Découverte, 1991 ; Anthony Giddens, *Les conséquences de la modernité*, Paris, L'Harmattan, 1994 ; *Runaway World Globalisation in Reshaping our Lives*, Londres, Profile Books, 1999 ; Zygmunt Bauman, *La société de l'incertezza*, Bologna, Il Mulino, 1999 et *Il disagio della postmodernità*, Milano, Bruno Mondadori, 2000 ; Ulrich Beck, *La société du risque*, Paris, Flammarion, 2001 ; Alberto Melucci (éd.), *La fine della modernità*, Milan, Angelo Guerini, 1998 ; Ulf Hannerz, *La diversità culturale*, Bologne, Il mulino, 2001 ; Marc Abélès, *Anthropologie de la globalisation*, Paris, Payot, 2008.

24. Anthony Giddens, *Les conséquences de la modernité*, op. cit., 1994, 2000.

25. Ulrich Beck, *La société du risque*, op. cit., 2001.

26. Voir Ulf Hannerz, *La diversità culturale*, op. cit., 2001 ; Marc Abélès, *Anthropologie de la globalisation*, Paris, Payot, 2008. Ulf Hannerz définit le processus de rencontre entre diversités culturelles comme un phénomène de « créolisation » des cultures et aussi comme « écoumène globale ».

nité, qui intègre le fait que l'homme ait un esprit et un corps, et qu'il a besoin des deux ». L'homme est vu comme une unité de corps et d'esprit en relation avec la nature et l'univers : « une pensée qui tenait compte de la nature » et de ses expressions, le vent, la chaleur, la sécheresse, l'humidité, etc.

L'intérêt pour l'acupuncture ouvre ces médecins, initialement formés à une vision mécaniste du fonctionnement humain, sur une réflexion plus ample de l'homme et de la maladie. Enzo Colombo et Paola Rebughini affirment :

Ce que la diffusion des thérapies non-conventionnelles signale est la recherche d'une nouvelle épistémologie de la maladie, liée au passage de la conception du corps machine à celle du corps texte, de l'idée de la maladie comme événement mécanique à celle de trouble spécifique localisé dans un contexte unique⁽²⁷⁾.

Pour les praticiens des médecines non conventionnelles, auxquels les auteurs se réfèrent, comme pour les médecins acupuncteurs interrogés, une nouvelle approche de la maladie et une nouvelle formulation conceptuelle et narrative des troubles de santé⁽²⁸⁾ se présentent par le biais de la théorie médicale chinoise. La théorie médicale chinoise suggère aux médecins formés à l'acupuncture une conception de la maladie comprise davantage comme processus que comme réalité définie, ou encore comme « dés-équilibre » plutôt que comme état provoqué par une atteinte physiologique particulière. Les symptômes sont alors vus en tant qu'expressions des êtres vivants et, en cela, comme signes à interpréter.

Cette approche conduit ces médecins à porter un regard différent sur l'environnement et sur la relation entre l'homme et le milieu qui l'entoure, les amenant à définir l'acupuncture comme une médecine « écologique »⁽²⁹⁾. En particulier, la relation entre microcosme et macrocosme est toujours soulignée et revisitée dans le discours de ces médecins.

Dans bien des témoignages recueillis, l'aspect « philosophique » est une des raisons déterminantes de la rencontre avec la médecine chinoise. Souvent les médecins acupuncteurs racontent avoir été fascinés par la réflexion sur l'homme et la philosophie occidentale, mais aussi par la pensée et le monde extrême-oriental depuis leur jeunesse. D'une part, la fascination pour une pensée classique autochtone, comme la philosophie occidentale grecque (ou aussi parfois par la philosophie plus contemporaine) réveille chez ces médecins un questionnement sur l'homme et sa position dans le monde, laissé insatisfait par la formation biomédicale qu'ils ont reçue. Par ailleurs, pour les médecins enquêtés, la Chine et l'Extrême-Orient incarnent une pensée exotique et c'est justement cet « exotisme » qui peut apporter de la diversité à leur pratique médicale. Tout cela rappelle la définition que Victor Segalen⁽³⁰⁾ donnait de l'exotisme, à savoir de pouvoir concevoir l'« autre » ou la notion d'« autre » et de « différent ». Ces médecins semblent être inspirés par ce même goût pour l'exotisme. Les acupuncteurs, sans même avoir été nécessairement en Chine, s'approprient des instruments de pensée et des pratiques différentes de ceux proposés par l'approche médicale moderne. Cette attitude évoque aussi le concept d'orientalisme proposé par Edward Said⁽³¹⁾. En effet, ces médecins acupuncteurs ont certainement donné forme à l'orientalisme dans leur pratique de l'acupuncture car celle-ci est devenue pour eux le support matériel et concret d'un investissement intellectuel et d'une « tradition de pensée, d'images et de langage » constituant désormais une réalité en Occident.

Les médecins acupuncteurs italiens, l'intégration entre deux médecines

Grâce aux résultats obtenus lors de nos rencontres avec des médecins acupuncteurs italiens (entretiens, questionnaires, et observations participantes), il a été possible d'amorcer une comparaison avec les conceptions de la médecine chinoise par les médecins français. Dans l'analyse des entretiens avec les médecins français, nous réfléchissions à des concepts tels que la récupération de la tradition dans une optique postmoderne, au rejet de la médecine conventionnelle permis par le choix d'une thérapeutique « différente » de la médecine orthodoxe, et à l'importance de l'exotisme dans le choix professionnel. Certains éléments évoqués par les médecins français sont également apparus dans les témoignages des médecins italiens, mais souvent dans des optiques différentes ou en prenant moins d'importance par rapport au vécu que pour les médecins français.

Les médecins italiens, contrairement à leurs homologues français, affirment tout d'abord qu'ils conçoivent l'acupuncture en complément de la médecine conventionnelle, ou en alternance avec cette dernière.

Certains médecins acupuncteurs italiens se rapprochent de la médecine chinoise en raison de leur attirance pour la philosophie, la pensée symbolique ou l'ésotérisme. L'attraction du monde oriental et la fascination pour l'orientalisme sont également présents dans les motivations poussant ces médecins à partir à la rencontre de la médecine chinoise. Cependant, comparée à l'attitude des médecins français poussés par un grand intérêt culturel pour le savoir et le monde chinois, celle des médecins italiens semble très différente.

Les médecins italiens rencontrent la pensée chinoise comme une expérience subjective liée à des sensations précises comportant par conséquent une importante dimension physique. Ils intègrent dans leur travail une pratique médicale relevant de la médecine chinoise après avoir personnellement expérimenté des activités physiques, des arts martiaux par exemple, ou des massages. Il s'agit d'un processus d'*embodiment* (« *existential ground of culture and self* »⁽³²⁾) comme il est décrit et présenté par Thomas J. Csordas au sujet de la connaissance qui s'acquiert au travers de ce type d'expérience.

On peut pour s'en convaincre prendre l'exemple d'un médecin gynécologue qui rencontre l'aïkido et l'acupuncture à travers la danse. Il est clair

27. Enzo Colombo, Paola Rebughini, *La medicina che cambia*, Bologna, Il Mulino, 2003, p. 50.

28. Pour ce qui est de l'importance de la narration dans le processus thérapeutique et dans la construction du discours médical voir les auteurs de l'Harvard Medical School : Arthur Kleinman, *The Illness Narratives : Suffering, Healing, and the Human Condition*, New York, Basic Books, 1988 ; Byron Good *Comment faire de l'anthropologie médicale, Médecine, rationalité et vécu*, Le Plessis-Robinson, Institut Synthelabo, 1998. Voir aussi Linda Garro, Cheryl Mattingly, *Narrative and the cultural construction of illness and healing*, Los Angeles, University of California Press, 2000.

29. À ce propos cf. Kristoffer Schipper, « Écologie taoïste : la transformation intérieure », in *La religion de la Chine*, Paris, Fayard, 2008, p. 161-178. Voir aussi Paul Unschuld, « The social Organization and Ecology of Medical Practice in Taiwan », in Leslie Charles, *Asian Medical Systems, A Comparative Study*, Londres, University of California Press, 1976, p. 300-321.

30. « ...dépouiller ensuite le mot d'exotisme de son acception seulement tropicale, seulement géographique. [...] Et arriver à définir, à poser la sensation d'Exotisme : qui n'est autre que la notion du différent ; la perception du Divers ; la connaissance que quelque chose n'est pas soi-même ; et le pouvoir d'exotisme, qui n'est que le pouvoir de concevoir autre » (Victor Segalen, *Essai sur l'exotisme*, Cognac, Bibliothèque artistique et littéraire, 1994, p. 23). « La sensation d'Exotisme augmente la personnalité, l'enrichit, bien loin de l'étouffer. La discrimination est faite par la sensation du divers. Ceux-là qui sont aptes à la goûter s'en voient renforcés, intensifiés », (Victor Segalen, *ibid.*, p. 49).

31. « *Orientalism, therefore, is not an airy European fantasy about the Orient, but a created body of theory and practice in which, for many generations, there has been a considerable material investment* » (Edward W. Said, *Orientalism*, New-York, Vintage Books, 1979, p. 5-6).

32. Thomas Csordas (éd.), *Embodiment and Experience*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994, p. 4. Voir aussi du même auteur, « Embodiment as a Paradigm for Anthropology », *Ethos*, n° 18, 1990, p. 5-47.

que pour ce médecin, le mécanisme de prise de conscience et de reconnaissance (« *existential ground* ») de différentes modalités de perception du corps sont mises en action grâce à ses propres expériences physiques et sensorielles. Ce médecin affirme avoir compris le fonctionnement de son propre corps à travers la danse et avoir transposé cette connaissance dans sa pratique médicale. Pour trouver une cohérence entre les deux univers (son ressenti et le travail de médecin) ce médecin gynécologue va alors recourir à la pratique de la médecine chinoise en expliquant ainsi son choix : « J'étais intéressée par une médecine qui travaillait sur l'énergie ». Ce faisant, ce médecin fera ainsi référence à une approche différente de la prise en charge du corps dans la médecine chinoise (la médecine qui travaille « sur l'énergie ») par rapport à la médecine spécialisée qu'il pratique à l'hôpital.

Dans le discours des médecins acupuncteurs italiens interrogés, la référence à la médecine chinoise est très souvent plus englobante que la seule acupuncture. De fait, la pratique de la médecine chinoise en Italie ne se limite pas nécessairement à l'acupuncture, mais est considérée, enseignée et souvent pratiquée comme une médecine disposant d'un *corpus* théorique et de plusieurs applications thérapeutiques, dont l'acupuncture, mais aussi la phytothérapie ou la pharmacopée, les massages et la gymnastique.

Ce qui se révèle dans les entretiens avec les médecins italiens est la complexité d'accord et de relation, entre les différents modes de thérapies disponibles dont certaines viennent de la médecine chinoise et d'autres de la médecine conventionnelle.

Pour la plupart des médecins italiens, les étapes de leur formation s'organisent autour d'un premier cursus d'acupuncture effectué dans une école privée italienne. L'intérêt pour la phytothérapie chinoise ne se présente que plus tard dans leur parcours, une fois achevée leur formation en acupuncture et probablement une fois assimilée la pratique et la théorie médicale. C'est ainsi que certains médecins acupuncteurs italiens deviennent des médecins « chinois », utilisant dans leur pratique thérapeutique non seulement les aiguilles, mais aussi la prescription des herbes chinoises. Plus rares sont les médecins pratiquant aussi les massages, bien que plusieurs d'entre eux s'intéressent sérieusement au *qi gong* jusqu'à en faire un outil de travail en cabinet.

Cependant, ces médecins spécialisés dans la pratique de l'acupuncture ou d'autres techniques de la médecine chinoise, ne renient ni n'abandonnent pas pour autant leur savoir de médecine conventionnelle. Ils défendent leur rôle de médecin en ayant suivi à la fois une formation biomédicale et une formation à la médecine chinoise.

La relation qui se met en place entre la médecine conventionnelle et la médecine chinoise dans le travail de ces médecins renvoie à la question du *boundary work*, de la démarcation ou interface, entre ces deux approches de prise en charge du malade.

La description de la relation entre les médecines non conventionnelles et la médecine orthodoxe a été l'objet de plusieurs travaux. Sarah Cant et Ursula Sharma⁽³³⁾ s'interrogent ainsi sur la difficulté d'étudier les modalités d'intégration des médecines non conventionnelles dans des pratiques médicales orthodoxes qui s'ouvrent à elles. La question est de voir de près quelle est la place occupée par une pensée médicale (l'ensemble du savoir venant de la médecine conventionnelle) et quelle est celle occupée par l'autre (l'ensemble du savoir venant de la médecine chinoise). Existe-t-il une primauté d'un savoir sur l'autre ?

Enzo Colombo et Paola Rebughini définissent la médecine intégrée comme un « méta-espace médical »⁽³⁴⁾, autrement dit une dimension qui

dépasse la simple attention à la pathologie physique (*disease*) pour se diriger vers l'amélioration des conditions de prise en charge et de soin du patient. Les auteurs se réfèrent à une définition de la santé donnée par l'OMS en 1946⁽³⁵⁾.

Dans son introduction au texte *Multiple Medical Realities*, Helle Johannessen (2006)⁽³⁶⁾ s'interroge sur la relation entre différentes pratiques et théories médicales (pluralisme médical). Pour cela elle choisit de s'appuyer sur les trois corps (individuel, social et politique) décrits par Margaret Lock et Nancy Scheper-Hughes (1990)⁽³⁷⁾ et soutient que le pluralisme médical se concrétise sous la forme d'un réseau à la fois fruit de ces trois dimensions corporelles et en même temps ciment entre elles. Ce qui veut dire que ce réseau est présent au niveau de la connaissance (*knowledge*) comme de la pratique (*praxis*), permettant de passer d'une dimension médicale à une autre de façon fluide et sans contradictions (*open networks based on elective affinity*).

Anne Marcovich affirme dans son ouvrage *Les représentations du corps et de la maladie chez les médecins acupuncteurs et chez leurs patients* (1987)⁽³⁸⁾ :

...le problème de la traduction en Occident des concepts de la pensée chinoise prend ici toute son importance, donnant tout son poids à la notion de « bricolage » des concepts par l'histoire. Mais la notion de traduction dépasse le seul problème de la langue. [...] Le mode sur lequel [les médecins acupuncteurs] vont fonctionner n'est pas le mélange ou le bricolage de deux modèles, mais le passage de l'un à l'autre, la traduction [...] de l'un dans l'autre, un peu à la façon des gens bilingues qui passent d'une langue à l'autre sans pour autant les mélanger⁽³⁹⁾.

L'idée d'Anne Marcovich, du passage d'un modèle de pensée médicale à un autre, ou encore celle d'une « traduction » d'une conception médicale dans l'autre, que chaque médecin ferait face à son patient à chaque consultation, à chaque intervention et à chaque décision correspond bien à l'imaginaire, au travail et au vécu des médecins qui intègrent la médecine chinoise dans leur travail thérapeutique. La comparaison avec le bilinguisme semble bien illustrer ce passage d'un savoir à l'autre.

L'équilibre entre les deux savoirs, les deux techniques de soins et les deux descriptions du fonctionnement du corps se fait individuellement, pour chaque médecin, en fonction de sa propre expérience, de sa capacité d'intégration ou d'intuition. Il s'agit enfin d'une « synergie » entre les deux pratiques médicales, qui n'implique pas un mélange des méthodes mais une action simultanée en vue d'un meilleur résultat, d'une meilleure réussite, d'une meilleure prise en charge et, éventuellement, d'une guérison plus rapide.

La carte que nous avons pu créer en analysant les co-occurrences entre les mots clés venant des titres des mémoires de fin de diplôme

33. Cf. Sarah Cant, Ursula Sharma, *A New Medical Pluralism*, Londres, Routledge, 1999, p. 172-176.

34. Enzo Colombo, Paola Rebughini, *La medicina contesa*, Rome, Carrocci, 2006, p. 78.

35. « 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 ».

36. Helle Johannessen, Irme Lázár, *Multiple Medical Realities*, New-York, Berghahn Books, 2006.

37. Margaret Lock, Nancy Scheper-Hughes, « A Critical-interpretative Approach in Medical Anthropology: Rituals and Routines of Discipline and Dissent », *Medical Anthropology, Contemporary Theory and Method*, Westport, Praeger Publishers, 1990, p. 47-72.

38. Anne Marcovich, *Les représentations du corps et de la maladie chez les médecins acupuncteurs et chez leurs patients*, Paris, CNRS-INSERM-MIRE, 1987.

39. *Ibid.*, p. 100.

Tableau 1 – L’analyse de la co-occurrence des mots clés élaborés à partir des titres des mémoires de fin de diplôme de deux écoles d’acupuncture (l’école So-wen et l’école MediCina) en utilisant le logiciel Réseau-Lu. Dans ce tableau sont montré les relations entre différents mots-clés. Notons comment, dans l’ensemble, les termes venant de la théorie médicale chinoise coexistent à côté de la terminologie de la médecine conventionnelle sans nécessairement avoir des relations directes. Cela prouve la « synergie » entre l’acupuncture et la biomédecine.



recueillis auprès des écoles italiennes nous semble confirmer cette idée de « synergie » entre la médecine chinoise et la médecine conventionnelle. En observant le tableau 1 nous remarquons la présence d'une nébuleuse de mots qui relèvent de la médecine conventionnelle aussi bien que de la médecine chinoise (qui sont des transcriptions de mots chinois) et faisant partie du champ thérapeutique des médecins acupuncteurs. Ces deux réalités médicales, dans la théorie, comme dans la

pratique (par exemple les cas d'étude choisis par les médecins acupuncteurs pour leur mémoire), coexistent dans le langage des médecins acupuncteurs finissant leur cursus. Il y a, de fait, une synergie entre les concepts et l'analyse propre de la formation médicale conventionnelle et les éléments théoriques et pratiques provenant d'un modèle médical bien différent, celui de la médecine chinoise, que ces médecins viennent d'apprendre.

Conclusion

Nous avons présenté le cadre général de la réception de l'acupuncture dans deux pays européens (en mentionnant aussi au passage quelques autres techniques de soins relevant elles aussi de la médecine chinoise) ; nous définissons ces mouvements comme un processus transnational et de globalisation. Nous entendons cette notion de globalisation comme le rapport du global (le savoir et savoir-faire médical chinois qui se globalise en se déplaçant de la Chine vers l'étranger) et le local (l'acceptation et la réélaboration de ce *corpus* dans des réalités nationales et dans des communautés professionnelles différentes). Nous avons particulièrement insisté sur la conception de la médecine chinoise auprès des médecins français et italiens pour montrer comment, dans deux réalités nationales différentes, cette médecine prend des formes d'appropriation spécifique et comment elle répond à des exigences propres à chaque contexte social, culturel aussi bien que professionnel, donnant lieu à de véritables métamorphoses de la médecine chinoise.

Nous voudrions, en guise de conclusion, avancer quelques remarques concernant la relation qui existe entre ce processus et les démarches de patrimonialisation qui resteront plus des questions ouvertes que des véritables réponses.

A l'intérieur de l'important projet mis en place par l'UNESCO au début des années 2000 pour la sauvegarde du patrimoine culturel immatériel, un projet de sauvegarde de l'acupuncture et de la moxibustion a été inscrit en 2010 sur la liste représentative⁽⁴⁰⁾ avec le titre « L'acupuncture et la moxibustion de la médecine traditionnelle chinoise ».

Suite à cette institutionnalisation d'un patrimoine culturel lié à la médecine

chinoise nous devons remarquer, tout d'abord, que parmi les différentes méthodes de soins relevant de la médecine chinoise, les seules techniques à avoir été inscrites pour la sauvegarde sont, aujourd'hui, l'acupuncture et la moxibustion. Nous avons aussi vu que ce sont les deux techniques les plus diffusées en Occident, du moins en France et en Italie.

Il existe certainement, par là, une relation entre le choix de patrimonialisation de l'acupuncture et moxibustion auprès de l'UNESCO et le phénomène de « globalisation » de la médecine chinoise dont nous venons de parler.

Noriko Aikawa-Faure dans son texte de présentation de la convention de l'UNESCO pour la sauvegarde du patrimoine culturel immatériel affirme :

L'urgence de la sauvegarde s'est faite sentir de façon plus pressante depuis que la communauté internationale se préoccupe explicitement des conséquences néfastes de la globalisation. Cette notion distingue le patrimoine immatériel du patrimoine matériel⁽⁴¹⁾.

Pour ce qui est de la médecine, la démarche de patrimonialisation venant du gouvernement chinois n'est certainement pas indépendante du processus de globalisation de ce « patrimoine national ». Il reste à savoir si ce processus de globalisation de la médecine chinoise est considéré par la Chine comme une « conséquence néfaste » ou plutôt comme un instrument d'échange économique et social avec le monde au-delà de ses frontières. Mais il serait également intéressant de mieux comprendre comment l'appropriation de la médecine chinoise dans la pratique médicale d'autres pays du monde, qui remonte désormais à presque un siècle, influence le rôle qu'elle a pu jouer dans les enjeux politiques de son pays d'origine.

40. « L'acupuncture et la moxibustion de la médecine traditionnelle chinoise » inscrit sur la liste représentative du patrimoine culturel immatériel de l'humanité : www.unesco.org/culture/ich/index.php?lg=fr&pg=00011&RL=00425

41. Noriko Aikawa-Faure, « La convention de l'UNESCO pour la sauvegarde du patrimoine culturel immatériel et sa mise en œuvre », in *Le patrimoine culturel immatériel à la lumière de l'Extrême-Orient*, International de l'imaginaire, n° 24, Acte Sud, 2009, p. 28.