

Transmission et pratique de la médecine chinoise

État des lieux et perspectives

ÉRIC MARIÉ*

Identité, spécificité et statut de la médecine chinoise en Chine

La médecine chinoise est constituée d'un ensemble de théories et de pratiques qui se sont développées en Chine sur une longue durée, puisque les sources les plus anciennes ont été rédigées il y a plus de 2 000 ans, et qui se sont diffusées, d'abord dans l'ensemble de l'Asie orientale, puis plus récemment en Occident. Soutenue par un vaste corpus littéraire et s'appuyant sur une construction paradigmatique qui lui est propre, elle s'est progressivement imposée comme un véritable système médical englobant notamment une représentation spécifique du corps et de l'univers, des conceptions particulières de la physiologie, de l'étiologie et de la pathologie, ainsi que des méthodes de diagnostic, une nosographie et un arsenal thérapeutique complexes et élaborés⁽¹⁾. Il faut ajouter à cela qu'elle présente deux particularités qui en font un cas d'exception historique et anthropologique. La première est la remarquable continuité épistémologique de ses fondations théoriques qui s'est maintenue pendant des siècles, au moins jusqu'à un passé récent avec, certes, des apports et des remaniements mais, en tout cas, sans subir des mutations aussi fondamentales que les révolutions scientifiques qui ont marqué l'histoire de la médecine occidentale depuis le début du XIX^e siècle. La seconde originalité du système médical chinois est que non seulement il continue à être pratiqué et reconnu à un niveau institutionnel en Chine et dans plusieurs pays asiatiques mais qu'il a été intégré, globalement ou partiellement, dans un certain nombre de pays éloignés de la Chine, tant géographiquement que culturellement. Au regard de cette aptitude à l'exportation, la médecine chinoise présente des points communs avec la médecine occidentale contemporaine, pour des raisons et dans une proportion cependant différentes, qui méritent d'être notées. L'identité de ce système médical, sa transmission et son adaptation aux différents systèmes de santé publique constituent un modèle d'étude et posent des questions multiples qui relèvent de disciplines aussi diverses que l'histoire, l'anthropologie, l'économie, la politique et le droit de la santé. Cet article se propose d'étudier quelques aspects des problématiques que posent sa transmission et sa pratique, tant en Chine qu'en Occident, notamment à travers ses relations avec la médecine occidentale.

L'identité spécifique de la médecine chinoise est, en elle-même, une question complexe. Doit-on désigner ainsi toutes les médecines qui sont pratiquées en Chine ? Même si l'on met de côté la pratique de la biomédecine contemporaine, qui est aujourd'hui couramment exercée en Chine, comme dans tous les pays industrialisés, et qui ne diffère pas fondamenta-

talement de l'exercice qui en est fait en Occident, il faut distinguer plusieurs systèmes traditionnels en usage sur le territoire chinois. On rencontre, d'une part, des pratiques populaires « non officielles » de guérison, fondées sur la divination (算命 – *suanning*), à connotation magique (巫術 – *wushu*), ou qui relèvent de croyances religieuses (prières, rites et exercices spirituels). Cet ensemble disparate est comparable à ce qui persiste dans toutes les sociétés. Parmi les systèmes médicaux traditionnels « officiels » en Chine, c'est-à-dire disposant de structures hospitalières et d'enseignement étatisées, il faut encore distinguer celles qui sont rattachées aux minorités non-han diversement implantées sur le territoire politique actuel et qu'on peut qualifier d'ethniques (民族醫學 – *minzu yixue*)⁽²⁾ et la médecine chinoise (中醫 – *zhongyi*) à proprement parler. Il faut mentionner que le terme *zhongyi* est contemporain et qu'il désigne indifféremment la médecine savante qui s'est élaborée tout au long de la période impériale et la médecine chinoise contemporaine, aujourd'hui établie officiellement, par opposition à la médecine occidentale (西醫 – *xiyi*). Lorsqu'ils ont commencé à traduire des manuels en anglais, à partir des années 1950, les Chinois ont décidé de traduire *zhongyi* par « Traditional Chinese Medicine », avec, selon Volker Scheid⁽³⁾, l'intention explicite de générer une certaine perception de la médecine chinoise en Occident. Cette appellation, qui s'est généralisée et a servi de modèle pour les traductions de *zhongyi* dans les autres langues occidentales⁽⁴⁾, induisant paradoxalement deux conceptions contradictoires : certains y ont associé l'idée d'une transcendance des origines et d'une transmission ininterrompue, tandis que, pour d'autres, ce terme marque plutôt une rupture entre une médecine ancienne, impériale et une autre, moderne, influencée par le matérialisme communiste et coupée définitivement de ses racines. Enfin, le terme

* Éric Marié se consacre à l'étude de la médecine chinoise depuis plus de 30 ans. Il a bénéficié à la fois d'un apprentissage traditionnel auprès d'un maître et d'une formation universitaire, principalement à la Faculté de médecine chinoise du Jiangxi où il a été nommé professeur (1992), puis directeur d'une unité de recherche (1998). Après avoir complété sa formation à Paris, avec un doctorat de l'EHESS (2003), il a enseigné divers aspects de la médecine chinoise dans les universités de Genève, Lausanne et Louvain-la-Neuve. Il est aujourd'hui responsable pédagogique des nouveaux diplômés universitaires de médecine chinoise à la faculté de médecine de l'université de Montpellier

1. De nombreuses publications permettent d'avoir une introduction aux théories et aux méthodes de diagnostic et de traitement de la médecine chinoise, notamment : G. Maciocia, *The foundations of Chinese medicine*, Elsevier, 2005 (2^e édition) ; Éric Marié, *Précis de médecine chinoise*, Escalquens, Dangles, 2008 (nouvelle édition, revue, corrigée et augmentée).
2. Cette catégorie est, en elle-même, un objet de débat. Par exemple, pour l'administration de la Chine populaire, la médecine tibétaine est, de facto, depuis l'annexion du Tibet, la médecine d'une minorité chinoise non-han.
3. Volker Scheid, *Chinese Medicine in contemporary China*, Durham et Londres, Duke University Press, 2002, p. 3.
4. En français, on emploie couramment l'expression « médecine traditionnelle chinoise » ou MTC.



Un panneau placé sur le campus de l'Université de médecine et de pharmacopée chinoise de Nankin rappelle aux étudiants la phrase de Mao Zedong : « La médecine chinoise est un immense trésor, il faut l'amener à la lumière et la mettre encore davantage en valeur ».

© Pierre-Henry de Bruyn

« médecine traditionnelle » fait référence à des conceptions, notamment critiquées par Paul Unschuld⁽⁵⁾, qui évoquent l'influence des travaux d'Erwin Ackerknecht⁽⁶⁾ sur l'anthropologie médicale qui ont conduit à généraliser l'approche de la médecine en tant que système culturel. Or, la médecine chinoise, tant au regard de son histoire que de sa diffusion internationale, ne peut être assimilée à une ethnomédecine⁽⁷⁾. Elle relève davantage de la catégorie des médecines savantes, dans la mesure où sa spécificité est principalement définie par un ensemble de textes fondateurs, largement commentés tout au long de l'histoire, qui lui confère une structure théorique complexe⁽⁸⁾. Ce *corpus* écrit est particulièrement volumineux : le *Zhongguo yiji tongkao* (中國醫籍通考 – Étude compréhensive des écrits médicaux de Chine)⁽⁹⁾, ouvrage bibliographique de près de 6 000 pages en quatre volumes, présente plus de 9 000 de ces textes, répartis sur une période de plus de 2 000 ans. L'importance de ces sources est valorisée par certains chercheurs chinois contemporains, comme Liu Lihong⁽¹⁰⁾, qui préfère qu'on emploie la traduction « médecine chinoise classique » (*Classical Chinese Medicine*), pour parler de la discipline qu'il pratique et enseigne, plutôt que « médecine traditionnelle chinoise », qu'il juge aujourd'hui dévoyée et ambiguë. Mais au-delà d'une simple question de terminologie, c'est la question de la préservation de l'authenticité des savoirs et des pratiques, la pérennité de l'essence de la médecine chinoise qui est devenue une source de préoccupation. Pour comprendre cette inquiétude, il faut analyser les facteurs qui ont permis à ce système médical de persister et de se développer dans la longue durée, tout en conservant une remarquable continuité épistémologique. Ce fut possible pendant des siècles grâce à une transmission des savoirs à travers un ensemble de filiations, de lignées et d'écoles classiques qui, bien qu'elles se soient parfois opposées sur certains aspects précis, s'inscrivaient dans une complémentarité et une cohérence paradigmatique globale parce qu'elles s'appuyaient sur les mêmes textes fondateurs et sur la construction théorique qui en découlait. Alors que la médecine n'était pas une profession vraiment organisée, que les parcours individuels des médecins étaient variables, que les modalités d'exercice étaient parfois très différentes, ces « courants de tradition » consti-

tuaient la trame et le fil conducteur de la transmission des savoirs⁽¹¹⁾. Cependant, la longévité exceptionnelle de la médecine chinoise s'appuie sur un autre facteur : une organisation politique et sociale ainsi qu'un cadre culturel relativement stables pendant plus de 2 000 ans de régime impérial. Ni les changements dynastiques, ni les confrontations aux doctrines étrangères, n'avaient pu ébranler durablement la continuité de ce système médical jusqu'au début du XX^e siècle. C'est à partir des années 1920 qu'une rupture va s'opérer, avec une triple cause. Tout d'abord, les mutations politiques brutales qui vont s'opérer en Chine, avec la désorganisation sociale conséquente, entre 1911 et 1949 et, dans une certaine mesure, plus tard, l'influence de la Révolution culturelle sur la création intellectuelle vont constituer un contexte défavorable à la continuité d'un système traditionnel. Par ailleurs, la confrontation à l'intrusion massive de la médecine occidentale va fragiliser la médecine chinoise qui va passer d'un statut de médecine dominante à celui de médecine dominée, avec même des tentatives avortées d'éradication complète de sa pratique, comme lors des mesures prises par le gouvernement du Guomindang en 1929 visant à limiter voire interdire son enseignement, contrôler ses publications, restreindre son exercice⁽¹²⁾. Enfin, il faut mentionner que la médecine chinoise a été trop lente à intégrer les outils technologiques qui ont permis à la médecine occidentale d'effectuer le bond en avant qui a marqué son progrès durant le XX^e siècle, qu'elle n'a pas su moderniser sa terminologie ou tout au moins rendre sa dialectique plus accessible en conservant sa rigueur intellectuelle et qu'elle n'a pas élaboré une méthodologie d'investigation et de recherche qui lui permette de rencontrer les critères habituels de la science. Plusieurs motifs peuvent être avancés pour expliquer ces difficultés, notamment la grande complexité de ses théories, la diversité et parfois les oppositions entre les écoles, ainsi que l'autonomie de sa construction épistémologique. Alors que la médecine occidentale contemporaine ne pouvait se développer qu'en s'appuyant sur d'autres sciences fondamentales comme la biologie, la chimie, la physique, la médecine chinoise a été, en quelque sorte, victime de sa complétude, ce qui la rendait difficilement assimilable. La conséquence a été redoutable : la médecine chinoise a été ravalée au rang d'un savoir préscientifique dont on ne percevait que le caractère ésotérique.

Au début du communisme, elle fut tour à tour rejetée et soutenue par le régime⁽¹³⁾. Sans entrer dans les détails des prises de positions paradoxales

5. Paul U. Unschuld, *Medicine in China, a History of Ideas*, Berkeley-Los Angeles-Londres, University of California Press, 1985, p. 3.
6. Erwin H. Ackerknecht, « Primitive Medicine and Culture Pattern », *Bulletin of the History of the Medicine*, n° 12, p. 545-574.
7. Je n'évoquerai pas ici une autre question corollaire, celle de l'unité ou de la pluralité de la (ou des) médecine(s) chinoise(s) car je l'ai déjà discutée dans une autre publication. Cf. Éric Marié, « La médecine chinoise : mutations et enjeux d'un système médical traditionnel confronté à la modernité », *Monde chinois*, n° 5, 2005, p. 103.
8. Au regard de cette prééminence du corpus écrit et de la complexité théorique sur l'expérimentation, la médecine chinoise ne peut absolument pas être définie comme une médecine empirique.
9. *Zhongguo yiji tongkao*, Shanghai, Shanghai zhongyi xueyuan chubanshe, 1992.
10. À propos de Liu Lihong et de son point de vue sur l'importance des textes classiques, voir l'article de Pierre-Henry de Bruyn et Évelyne Micollier, dans ce dossier.
11. Une excellente illustration de cette importance des lignées médicales est donnée dans un ouvrage qui retrace l'histoire de l'une d'entre elles sur une durée de quatre siècles : V. Scheid, *Current of Tradition in Chinese Medicine, 1626-2006*, Seattle, Eastland Press, 2007.
12. La réaction du public et des associations avait conduit à un grand rassemblement, à Shanghai, le 17 mars 1929. Une pétition adressée au gouvernement par 132 associations réunies en congrès avait conduit à l'abrogation des mesures prises contre la médecine chinoise. Le 17 mars est devenu le jour de la médecine traditionnelle.
13. Pour plus de précisions sur les détails historiques, on peut consulter : Volker Scheid, *Chinese Medicine in contemporary China*, op. cit.

qui s'exprimèrent au cours des années 1950, on peut retenir que, d'un côté, elle était déconsidérée en tant que « médecine féodale d'une société féodale » (封建社會封建醫 – *fengjian shehui fengjian yi*) qui devait être réformée, reconditionnée idéologiquement et placée sous le contrôle de la médecine scientifique occidentale ; d'un autre côté, elle constituait un trésor précieux (寶庫 – *baoku*) qu'il fallait préserver, surtout dans un contexte où toutes les ressources locales devaient être mobilisées, en limitant le recours à des technologies ou à des médicaments étrangers et afin de contrôler les « tendances idéologiques indésirables des praticiens formés à la médecine occidentale »⁽¹⁴⁾, les médecins traditionnels chinois étant, à cette époque, jugés plus malléables du fait de la fragilité de leur statut. Les relations entre médecine chinoise et médecine occidentale furent également instables durant la même période : à certains moments il fut imposé aux médecins traditionnels d'apprendre la médecine occidentale ; à d'autres, ce sont les praticiens de médecine occidentale qui durent étudier la médecine chinoise. Enfin, il devint évident qu'il fallait permettre et soutenir l'existence des deux systèmes médicaux et favoriser leurs rapprochements. C'est ainsi qu'en 1956, les premiers instituts de médecine chinoise (中醫學院 – *zhongyi xueyuan*) ont vu le jour à Pékin, Shanghai, Canton et Chengdu, puis dans chacune des provinces au cours des années suivantes.

Enseignement de la médecine chinoise en Chine : transmission traditionnelle et structures institutionnelles

L'enseignement de la médecine chinoise devait donc passer par une institutionnalisation afin que l'enseignement soit standardisé à l'échelon national. À défaut d'un modèle universitaire propre à la médecine chinoise, c'est celui de la médecine occidentale qui a inspiré l'organisation et les méthodes de l'enseignement, avec cependant un contenu approuvé par des experts de médecine chinoise.

Tout au long de l'histoire, l'enseignement de la médecine chinoise en Chine a pris des formes aussi diverses que sa pratique et il n'est pas facile d'en saisir tous les aspects car la plupart des écrits qui nous sont parvenus ont été rédigés par des lettrés et ne reflètent guère l'état des pratiques plus populaires, si ce n'est à travers quelques allusions, souvent péjoratives : comparaisons méprisantes ou exemples de maladies aggravées par des praticiens jugés incompetents. D'autre part, la médecine ne constituait pas un projet professionnel bien défini, surtout avant l'invasion mongole, au XIII^e siècle, période à partir de laquelle elle a commencé à devenir une carrière acceptable pour un intellectuel. De la même façon qu'il existait des différences fondamentales entre l'exercice du médecin de l'empereur et celui du guérisseur ambulatoire ou encore celui d'un praticien issu d'une lignée familiale, les cursus d'apprentissage et les modes de transmission étaient très variables et certains sont difficiles à évaluer, faute de sources. Certains médecins étaient formés dès l'enfance, d'autres – parfois parmi les plus prestigieux retenus par l'histoire – s'engageaient dans l'étude à la suite de circonstances diverses : un échec à un examen qui brisait leur espoir d'embrasser une carrière de fonctionnaire ou encore une maladie personnelle ou touchant un de leurs proches⁽¹⁵⁾. Il faut préciser que, jusqu'au XIX^e siècle, la médecine peut être une occupation principale ou une activité annexe comme en témoigne la biographie de Ling Xusheng 凌旭升, un lettré qui termina ses études en 1801 et fut sous-préfet au Shandong : « il était excellent en médecine et lorsque sévissait une épidémie au sein du peuple, il se déplaçait dans la sous-préfecture pour examiner [les ma-

lades]⁽¹⁶⁾ ». Enfin, certains auteurs de traités ou de commentaires médicaux étaient autodidactes en médecine et ils n'avaient pratiquement aucune formation pratique ni activité clinique professionnelle.

Si l'on considère le cas des praticiens consacrés entièrement à l'exercice de l'art médical, leur principal mode de formation reposait, jusqu'au début du XX^e siècle, sur une transmission de maître à disciple, souvent dans un cadre familial, l'élève étant formé par son père, son oncle ou une personne à laquelle il avait été introduit à travers un réseau informel. Ce fut le cas pour Yao Hesheng (姚荷生, 1911-1998), un médecin renommé de la province du Jiangxi qui devint le premier président de l'Institut de médecine chinoise du Jiangxi (江西中醫學院 – *Jiangxi zhongyi xueyuan*), que j'ai connu au cours de mes études en Chine et dont j'ai beaucoup fréquenté les plus proches disciples. Bien qu'issu d'une longue lignée familiale de médecins, avant l'âge de 18 ans il n'envisageait pas de faire une carrière médicale, jusqu'à ce qu'il découvre l'admiration et la reconnaissance que les patients témoignaient à son oncle Yao Guimei. Il s'en émut et décida de s'engager, sous la direction de celui-ci, dans la voie de la médecine chinoise. Son apprentissage est assez révélateur de ce qui se pratiquait avant les années 1950. Il commença par étudier les textes classiques, particulièrement le *Huangdi neijing* (黃帝內經 – Classique interne de l'Empereur jaune), le *Nanjing* (難經 – Classique des difficultés), le *Shanghanlun* (傷寒論 – Traité des attaques du Froid) et le *Jingui yaolue fanglun* (金匱要略方論 – Formulaire des prescriptions essentielles du coffre d'or). Pour le *Shanghanlun*, il suivit également l'enseignement d'un ami de son oncle, Xie Shanghu, qui excellait dans la connaissance de cet ouvrage et du corpus qui en découle. Deux ans après, il commença la pratique sous la direction de ses maîtres et poursuivit cet apprentissage pendant plusieurs années.

Le cas de Yao Hesheng illustre plusieurs aspects récurrents de la transmission traditionnelle. Tout commence par l'étude intensive des ouvrages classiques les plus fondamentaux, avec des variations selon l'école ou la lignée. L'élève ne peut pas fréquenter plusieurs maîtres, surtout s'ils ne sont pas de la même école. En revanche il intègre un réseau et son mentor peut le diriger vers un autre spécialiste pour compléter son savoir en cas de besoin. La connaissance des textes commence par leur mémorisation. Cette méthode peut paraître astreignante mais elle permet, dans un second temps, de recevoir des explications qui sont assimilées très rapidement car le texte est en permanence à l'esprit, sans recourir à des notes, toujours plus longues à manipuler. Une anecdote illustre bien l'importance de cette assimilation du savoir. Au cours des années 1930, plusieurs maîtres, dont celui de Yao Hesheng, décidèrent de compiler leurs expériences conjointes sur le diagnostic. Ils rédigèrent ensemble un livre dans ce sens mais, au lieu de le faire imprimer, ils le firent copier en huit exemplaires, correspondant au nombre total de leurs principaux disciples. Puis, ils en confièrent un à chacun d'entre eux pendant 30 jours, avec mission de l'apprendre par cœur. À l'issue de ce délai, ils récupérèrent les copies et les détruisirent. On peut s'étonner d'un tel acte. Cependant, du point de vue de ces médecins chinois, il était indispensable d'avoir constamment à l'esprit, sans recours à aucune note, le savoir dont ils useraient auprès de leurs patients. Au-

14. *Ibid.*, p. 70.

15. Zhang Zhongjing (150-219), qui est sans doute le médecin le plus unanimement respecté et dont l'œuvre a été la plus étudiée et commentée à toutes les époques, relate que la mort d'un grand nombre de ses proches de complications de *shanghan* 傷寒 (littéralement « attaques du Froid », désigne un ensemble de pathologies dans la nosologie chinoise ancienne) a été à l'origine de son désir de trouver des solutions thérapeutiques à ces maladies.

16. *Guangzhou fuzhi*, 1880, 130, liezhuan 19, cité dans Florence Bretelle Establat, *La santé en Chine du Sud (1898-1928)*, Paris, CNRS Editions, 2002, p. 78-79.

jourd'hui encore, un médecin traditionnel chinois ne consulte pratiquement jamais aucun manuel durant une consultation. S'il le faisait, il est probable que certains patients se défieraient de lui, considérant que son savoir n'est pas suffisamment intégré.

L'institutionnalisation de la médecine chinoise, s'il lui a assuré un statut officiel et une certaine reconnaissance sociale, favorisant la professionnalisation de la discipline, a évidemment bouleversé le mode de transmission traditionnel. La standardisation a permis la mobilité des étudiants qui peuvent ainsi commencer leur cursus dans une université et le poursuivre dans une autre. Il faut cependant nuancer cette assertion car les différents instituts ont conservé une petite part d'autonomie dans l'organisation des programmes, permettant d'apporter une spécificité locale à chaque faculté. Ainsi, à Shanghai, la médecine chinoise est davantage tournée vers une approche scientifique occidentalisée tandis qu'à Canton, par exemple, l'enseignement est davantage tourné vers la tradition. Il est ainsi possible d'établir une sorte de cartographie de l'enseignement de la médecine chinoise, avec ses subtilités et ses évolutions car ces tendances sont soumises à des variations dans le temps, en fonction de l'évolution du personnel enseignant et de politiques locales, internes ou externes au monde universitaire. Quoi qu'il en soit, l'enseignement de masse et l'assujettissement de plus en plus perceptible à la médecine occidentale ont eu des conséquences indéniables. Plusieurs facteurs entrent en jeu et permettent de comprendre cette transformation.

Le premier est lié au parcours des étudiants au cours de leur formation. Depuis les réformes de l'enseignement de la médecine chinoise qui ont commencé à la fin des années 1950, trois types d'institutions ont la charge de la formation des futurs praticiens. Des écoles de médecine chinoise (中醫學校 – *zhongyi xuexiao*) délivrent un enseignement court ou intermédiaire, généralement sur trois années. Elles ne sont pas, à proprement parler, de niveau universitaire. Les instituts de médecine chinoise (中醫學院 – *zhongyi xueyuan*) et les universités de médecine et de pharmacie chinoise (中醫藥大學 – *zhongyi yao daxue*) forment les étudiants aux grades de *xueshi* (學士) correspondant à cinq ans de formation, puis, après un concours et trois années supplémentaires sanctionnées par un examen et la soutenance d'un travail de recherche dans une spécialité, au *shuoshi* (碩士) et, après un nouveau concours suivi de trois autres années d'études et une seconde thèse, au *boshi* (博士)⁽¹⁷⁾ qui conclut donc 11 années d'études universitaires. Ce cursus est identique, en durée et en prérequis, à celui qui existe en médecine occidentale mais les programmes sont évidemment différents. Plusieurs types de filières existent : médecine chinoise, pharmacie, acupuncture/moxibustion, rééducation fonctionnelle. En médecine chinoise, durant la préparation au *xueshi*, les étudiants reçoivent un enseignement qui comprend environ 3 800 heures de cours durant les quatre premières années, la dernière année étant consacrée à une pratique hospitalière à temps complet⁽¹⁸⁾. Environ 950 heures sont consacrées aux matières générales (langues étrangères, sciences fondamentales, histoire du Parti communiste...). Le reste se divise entre la médecine chinoise (environ 70 %) et la biomédecine (environ 30 %). Sur les quelques 2 000 heures consacrées à la médecine chinoise, l'enseignement des textes classiques représente 468 heures, réparties entre quatre corpus fondamentaux (*Neijing*, *Shanghanlun*, *Jingui yaolue* et *Wenbing* 溫病) auxquels s'ajoute l'étude des autres théories et traités anciens qu'on regroupe sous le terme *gejia xueshuo* (各家學說 – étude des diverses écoles). La connaissance du chinois classique médical (*yiguwen* – 醫古文) est jugée nécessaire pour permettre la lecture des textes anciens et 142 heures sont dédiées à cette discipline. Le reste du temps est réparti entre l'enseignement des théories

fondamentales, du diagnostic, de l'acupuncture/moxibustion, de la matière médicale des drogues, des formules de pharmacopée et des spécialités cliniques (médecine interne, gynécologie, pédiatrie...).

Un médecin, qu'il soit formé à l'une ou à l'autre médecine, peut théoriquement et légalement pratiquer celle des deux médecines qu'il juge la mieux adaptée à chaque patient et trouver un emploi dans un hôpital ou une clinique de médecine chinoise ou de médecine occidentale. Cependant, ce parallélisme est faussé par le fait que si les médecins traditionnels ont une formation assez conséquente en médecine occidentale, l'inverse n'est pas vrai. Les médecins issus des facultés de biomédecine ne connaissent quasiment rien de la médecine chinoise. Par ailleurs, l'accès à l'université fait suite au passage de l'examen d'entrée dans les études supérieures (高等院校入學考試 – *gaodeng yuaxiao ruxue kaoshi*, ou *gaokao* – 高考 en abrégé) qui a lieu à la fin des études secondaires et qui permet à l'étudiant d'accéder à un choix d'autant plus large que son score est élevé. La dévalorisation relative des études de médecine chinoise, qui ouvre à des possibilités de carrières plus restreintes qu'en médecine occidentale, notamment au niveau international, a plusieurs conséquences. Tout d'abord, les éléments recrutés sont moins brillants. D'autre part, ils n'ont pas tous la vocation de la médecine chinoise, ni même de la médecine en général, certains auraient préféré faire des hautes études de commerce, par exemple, mais leur note ne leur a pas permis de réaliser cette ambition. Enfin, du fait des ponts qui existent entre médecine chinoise et médecine occidentale, certains étudiants suivent une filière initiale en médecine chinoise et se réorientent ensuite, au niveau du *shuoshi* ou du *boshi* vers la médecine occidentale. Ce phénomène produit une disparité de motivations qui ne favorise pas l'émulation. Il faut reconnaître que le mode de recrutement fondé sur les disciplines générales de l'enseignement secondaire pose, dans tous les cas, un problème. Ainsi, en Corée du Sud, la situation est inverse : le niveau des facultés de médecine orientale⁽¹⁹⁾ est plus élevé que celui des facultés de médecine occidentale, seuls les meilleurs éléments des filières scientifiques du secondaire ont une chance d'y accéder. De ce fait, beaucoup d'étudiants aspirent à suivre ce cursus, bien qu'ils n'éprouvent pas d'attrance pour ces études, parce qu'un diplôme dans cette branche ouvre des possibilités de carrière comparables aux grandes écoles en France. L'étude de la médecine traditionnelle ne constitue, pour nombre d'entre eux, qu'un passage obligé par lequel ils transitent sans enthousiasme. Enfin, une sélection fondée sur la survalorisation des disciplines scientifiques⁽²⁰⁾ (mathématiques, physique, chimie...), fondamentalement peu utiles pour former un bon médecin, au détriment des sciences humaines, conduit à recruter des étudiants qui ne sont pas intellectuellement prédisposés à assimiler ce système médical car la médecine chinoise est à la fois fondée sur une vaste culture (historique, philologique⁽²¹⁾...) et sur une phi-

17. Je n'ai volontairement pas traduit ces trois grades par « licence », « maîtrise » et « doctorat » qui correspondent, en France, à des durées d'études différentes, afin d'éviter la confusion.

18. Les programmes universitaires de la médecine chinoise ont beaucoup changé depuis 1956. Les informations qui suivent correspondent à ce qui se pratique depuis le début des années 1990, en considérant qu'il existe des variations mineures entre les instituts.

19. Le terme « médecine orientale » est employé en Corée pour désigner un système médical dont les sources et les principes sont proches de ceux de la médecine chinoise mais qui comporte des spécificités. En Corée, comme en Chine, la médecine traditionnelle bénéficie d'un statut officiel. Pour plus d'informations sur la médecine coréenne, voir l'article de Kang Yeonseok dans ce dossier.

20. Voir, à ce propos Elisabeth Hsu, *The transmission of Chinese Medicine*, Cambridge, Cambridge University Press, 1999, p. 145 sq.

21. Les sources les plus importantes (textes fondateurs, traités spécifiques, commentaires...) sont rédigées en chinois classique (*guwen* 古文). Les concepts fondamentaux sont mieux servis par une connaissance de l'histoire de la Chine et de ses doctrines philosophiques que par la capacité de résoudre des équations différentielles.

losophie qui exige non seulement des qualités intellectuelles mais également une sensibilité personnelle, pour pouvoir en assimiler le sens profond.

Depuis les années 1950, beaucoup de médecins chinois ont pris conscience de ces problèmes. Les réformes drastiques opérées dans l'organisation de l'enseignement rencontrèrent d'ailleurs rapidement des résistances. Cinq d'entre eux (Qin Bowei 秦伯未, Ren Yingqiu 任應秋, Li Chongren 李重人, Chen Shenwu 陳慎吾 et Yu Daoji 于道濟) écrivirent, le 16 juillet 1962, à l'occasion de la première promotion de praticiens formés dans les instituts récemment créés, une lettre de protestation au ministère de la Santé. Ils y déclaraient que la modernisation de l'enseignement rompait la continuité de la médecine chinoise en tant que tradition vivante et ils suggéraient une valorisation plus marquée des sources classiques et un retour aux méthodes d'enseignement traditionnelles⁽²²⁾. Il y eut, en réponse à cette initiative, une augmentation de la part dévolue strictement à la médecine chinoise dans les programmes, mais l'organisation générale de l'enseignement ne fut modifiée qu'à partir de 1977, après la révolution culturelle, donnant une plus grande autonomie à la discipline.

S'il est indéniable que la médecine chinoise a été bousculée au cours des 60 dernières années, ces transformations historiques, jugées dramatiques par certains, doivent cependant être analysées de façon plus nuancée. Bien avant l'avènement du communisme, la situation de la discipline posait de nombreux problèmes. L'organisation professionnelle était insuffisante, les rivalités entre écoles inhibaient le développement et la communication, il subsistait des archaïsmes qui auraient, de toute façon, conduit à une situation de crise. Il n'est pas du tout certain que sans une réforme dirigée par le gouvernement, la médecine chinoise aurait pu survivre et se développer favorablement. Avec le recul, il est aisé d'observer tout ce qui aurait pu être évité ou amélioré dans la préservation de son patrimoine et dans sa modernisation. Mais il ne faut pas non plus perdre de vue que des sociétés qui n'ont pourtant pas rencontré la succession de bouleversements politiques, économiques et sociaux qui se sont opérés en Chine, depuis l'époque des traités inégaux jusqu'à la fin de la Révolution culturelle, ont néanmoins perdu des pans entiers de leurs savoirs traditionnels, parfois même sans rien entreprendre pour les préserver. Tout en restant critique et en prenant en compte les problèmes déjà mentionnés, on peut examiner les efforts qui ont été fournis pour permettre le développement de la médecine chinoise. Même si certaines initiatives ont été maladroites ou motivées par des intérêts politiques discutables, les effets qu'elles ont produits ont parfois servi à préserver des aspects de la tradition médicale chinoise qui auraient très bien pu disparaître. Ils concernent notamment l'accès aux sources écrites anciennes et certaines modalités d'enseignement.

On peut, par exemple, regretter que les manuels d'étude des grands classiques (*Neijing*, *Shanghanlun*...) qui sont utilisés dans les programmes d'enseignement universitaire soient simplifiés et ne s'appuient que sur une sélection de textes et non sur leur intégralité. Cette critique revient de façon récurrente et elle peut, dans l'absolu, se justifier. Mais il faut la nuancer pour deux raisons principales. Ces manuels ont permis à de nombreux étudiants de découvrir la structure et le contenu de ces classiques alors qu'il aurait été difficile, pour la grande majorité d'entre eux, de pénétrer dans l'intégralité de l'ensemble de ces textes. Par ailleurs, le travail d'édition considérable qui a été réalisé depuis quelques décennies a permis de mettre sur le marché, à des prix raisonnables, une quantité d'œuvres médicales anciennes, en fac-similés ou en réimpression typographique d'éditions princeps. Les bibliothèques des instituts de médecine chinoise les mettent ainsi à la disposition des enseignants et des étudiants qui peuvent

les consulter en complément des manuels de base. Dans quel pays occidental est-il possible d'acquérir ou de consulter aussi facilement les œuvres intégrales d'Hippocrate, de Galien, d'Avicenne, ou n'importe quel autre traité médical ancien ?

Pour ce qui est des modes de transmission actuels de la médecine chinoise, même si la relation traditionnelle de maître à disciple n'est plus généralisée, elle n'a pas totalement disparu. Ainsi, un professeur peut avoir des étudiants (學生 – *xuesheng*) et des disciples (徒弟 – *tudi*). Certains, comme les plus jeunes enseignants universitaires (assistants et lecteurs, notamment) n'ont souvent que des étudiants. À l'inverse, quelques médecins exerçant en dehors d'une structure institutionnelle peuvent n'avoir que des disciples. Mais les « vénérables médecins chinois » (老中醫 – *laozhongyi*⁽²³⁾) qui exercent à l'hôpital ou à l'université peuvent avoir à la fois des disciples et des étudiants. Il n'est pas facile, pour une même personne, d'avoir les deux statuts durant la même période. En revanche, on peut être étudiant pendant quelques années, puis disciple d'un maître dans un deuxième temps ou le contraire. Les modes d'apprentissage sont totalement différents. Un étudiant suit un programme collectif, passe des examens, obtient des diplômes, devient parfois lui-même enseignant. L'intrusion de l'enseignement dans sa vie personnelle et les exigences en matière de comportement se limitent au respect des règlements collectifs de l'université. Un disciple suit son maître au quotidien, passe du temps à son domicile ou dans sa famille, voyage avec lui, le cas échéant. Il apprend surtout par l'observation, la mémorisation, la répétition de gestes, intégrant les techniques spécifiques, voire les secrets de son maître. Une partie de son temps est utilisée pour copier les ordonnances de son instructeur et pour le suivre dans la préparation des remèdes voire dans la récolte des ingrédients dans la nature. Le plus souvent, des liens très forts se tissent dans cette proximité. Le maître exerce une autorité morale qui dépasse le cadre du transfert de savoir et qui inclut d'inculquer les vertus morales de la médecine (醫德 – *yide*). Si ces formes de transmission n'ont pas toujours bénéficié de la faveur des autorités gouvernementales, celles-ci les ont finalement autorisées et même encadrées. C'est ainsi qu'en 1958, sous l'autorité du ministère de la Santé, 104 jeunes praticiens ont été confiés à 31 vénérables médecins chinois renommés (名老中醫 – *ming laozhongyi*), avec, pour ces derniers, la charge de les accueillir en tant que disciples et de les instruire⁽²⁴⁾. L'intention avouée était de recueillir un savoir jugé précieux afin de le rendre, dans un deuxième temps, plus disponible aux futures générations. On peut évidemment s'interroger sur la valeur d'un lien maître/disciple reposant sur une décision gouvernementale plutôt que sur des critères d'élection personnelle mais cela montre que ce mode d'enseignement n'a pas été rejeté au moment de l'apparition des universités et instituts nationaux de médecine chinoise, pas plus que des années après, puisqu'en juin 1990, le ministère de la Santé, l'administration d'État de la médecine et de la pharmacologie chinoise et le ministère de l'Emploi établirent conjointement un programme dans lequel 500 vénérables médecins renommés seraient invités à entraîner et superviser, sous une forme d'apprentissage traditionnel, un ensemble de médecins qualifiés. Le 20 octobre 1990, après une sélection, 725 disciples furent attribués à 462 maîtres

22. Volker Scheid, *Chinese Medicine in contemporary China*, op. cit., p. 75.

23. Le terme *lao* (vieux) ne fait pas seulement référence à l'âge mais il porte une connotation honorifique, l'idée de « vénérable ». Il ne suffit donc pas d'être très âgé pour être considéré comme un *laozhongyi* et ce n'est pas non plus indispensable bien qu'on n'attribue généralement pas ce titre à un praticien de moins de 40 ans.

24. Volker Scheid, *Chinese Medicine in contemporary China*, op. cit., p. 169.

tres⁽²⁵⁾. Enfin, il faut mentionner que le 19 juin 2009, une liste officielle de 30 « grands maîtres nationaux de médecine chinoise » (國醫大師 – *guo yi dashi*) a été publiée par le gouvernement chinois, sous l'impulsion conjointe de trois administrations centrales : le ministère des Ressources humaines et de la Sécurité sociale (人力資源和社會保障部 – *renli zeyuan he shehui baozhang bu*), le ministère de la Santé (衛生部 – *weisheng bu*) et le Bureau national de la médecine et de la pharmacie chinoises (國家中醫藥管理局 – *guojia zhongyiyao guanlijū*). L'esprit de cette liste est cependant différent de celles des *laozhongyi*, dans la mesure où il s'agit ici d'une distinction honorifique destinée à reconnaître, au plus haut niveau, la contribution de personnalités de premier plan qui ont marqué le développement de la médecine chinoise et qui constituent un modèle pour les nouvelles générations. Aucune fonction d'enseignement n'est explicitement associée à ce titre qui marque plutôt l'achèvement d'une carrière : tous les lauréats sont nés entre 1916 et 1935. Une activité qui a commencé dès la jeunesse et qui s'est poursuivie de façon continue jusqu'à un âge avancé, bien au-delà du moment habituel de la retraite, est une condition implicite puisque les critères de sélection sont :

1. Une contribution majeure dans la promotion de cette discipline
2. Une réussite académique et professionnelle hors du commun, dans une institution nationale
3. Un engagement dans la médecine ou la pharmacopée de plus de 55 années et une réputation de haute vertu morale

Il est prévu que cette liste soit renouvelée tous les cinq ans. Bien qu'aucun autre critère ne soit officiellement mentionné, il faut noter que la sélection a été opérée afin d'établir un équilibre entre les différentes spécialités de la médecine chinoise, entre les différentes institutions (il n'y a qu'un seul lauréat par institution) et entre les différentes provinces chinoises⁽²⁶⁾. Tous les lauréats ont un profil très orienté vers la culture classique de la médecine chinoise. Cette reconnaissance peut également s'inscrire dans un processus plus global de « patrimonialisation » comme celui opéré par l'UNESCO pour l'acupuncture et la moxibustion⁽²⁷⁾, en novembre 2010. Mais ce qui est mis en avant ici, à travers des figures emblématiques de la médecine chinoise contemporaine, c'est l'existence d'un patrimoine de « trésors nationaux vivants »⁽²⁸⁾. Il semble également que cette sélection soit destinée à rappeler que le gouvernement est attentif aux aspects les plus traditionnels de la médecine chinoise, sans lien de subordination avec la médecine occidentale.

Il faut reconnaître que si médecine chinoise et biomédecine cohabitent et sont théoriquement traitées avec équanimité par les autorités gouvernementales, cela n'exclut cependant pas quelques tensions. Dès les débuts de l'organisation universitaire de l'enseignement, il est apparu nécessaire de gérer cette coexistence. C'est ainsi qu'est apparue une spécialité, qui est une synthèse entre les deux systèmes médicaux, la « combinaison de médecine chinoise et de médecine occidentale » (中西醫結合 – *zhongxiyi jiehe*), qui constitue une orientation professionnelle officielle que l'on peut effectuer après un cursus de base dans l'une ou l'autre médecine. Bien que le ministère de la Santé n'ait employé cette expression qu'en 1980⁽²⁹⁾ dans le prolongement de la « Onzième conférence nationale sur la santé » (1979) au cours de laquelle Lü Bingkui (呂炳奎) prononça le slogan « Médecine chinoise, médecine occidentale et combinaison de médecine chinoise et occidentale constituent trois grandes forces qui se développeront et coexisteront longtemps » (中醫,西醫,中西醫結合,三支力量都要發展,長期

並存 – *Zhongyi, xiyi, zhongxiyi jiehe, sanzhi lilian dou yao fazhan, changqi bingcun*), l'idée de faire se rencontrer les deux médecines est bien plus ancienne. Dès la fin du XIX^e siècle, avec la pénétration de la médecine occidentale, pratiquée par des médecins étrangers qui vont l'implanter en Chine, il apparut à un certain nombre de praticiens qu'il n'était plus question d'ignorer la médecine occidentale et qu'une assimilation partielle devenait possible, voire nécessaire. Cependant, cette transition imposait des décodages, des traductions conceptuelles et des adaptations pratiques. Ce travail fut réalisé par les représentants d'un nouveau courant, l'École de la convergence entre la Chine et l'Occident (中西會通派 – *Zhongxi huitong pai*) dont Tang Zonghai (唐宗海 1846-1897) fut le précurseur⁽³⁰⁾. Tout d'abord, des médecins érudits revisitèrent les théories anciennes ainsi que l'application des substances pharmaceutiques traditionnelles à la lueur de la science contemporaine. C'est le cas de Zhang Xichun (張錫純 1860-1933) qui, dans un traité⁽³¹⁾ publié pour la première fois en 1909, établit, par exemple, des relations entre certaines formes d'hémorragies cérébrales et les syndromes de Vent interne (內風 – *neifeng*)⁽³²⁾, en utilisant, dans ces pathologies, les formules classiques pour « calmer le Vent ». Plus tardivement, Ye Juquan (葉橘泉 1896-1989) s'inscrivit dans la même mouvance en transposant l'action des formules de la pharmacopée chinoise en critères occidentaux de thérapeutique, après analyse des tableaux cliniques auxquels elles correspondent dans la littérature médicale classique. Ainsi, les signes et symptômes pour lesquels on prescrit la « petite décoction de buplèvre » (小柴胡湯 – *xiao chaihū tāng*)⁽³³⁾ – une formule composée de sept drogues et issue du *Shanghanlun*, aux usages cliniques étendus à de nombreux champs de la pathologie – le conduisirent à penser que les propriétés de cette prescription ancienne pouvaient relever de ce qu'on appelle, au XX^e siècle, une action anti-inflammatoire (消炎 – *xiaoyan*). La confrontation des deux médecines se manifesta donc, notamment, par une révision et une extension de la nosographie, par une ouverture vers une autre approche de la thérapeutique et par des tentatives de comparaison de leurs paradigmes fondamentaux. Quant à la recherche pharmaceutique sur les drogues chinoises, elle commença à s'organiser à partir des années 1920, avec des chercheurs comme Chen Kehui, C.F. Schmidt et B.E. Read⁽³⁴⁾ qui travaillèrent sur *Angelica sinica* (當歸 – *danggui*) et sur *Ephedra sinensis* (麻黃 – *mahuang*)⁽³⁵⁾.

Lors de la reconstruction de la médecine chinoise qui accompagna son institutionnalisation, la question de la promotion d'un système qui l'associerait à la médecine occidentale fut relancée, générant des questionne-

25. *Ibid.*, p. 171.

26. La liste exhaustive, avec le profil de chacun des médecins élevés au rang de grand maître national de médecine chinoise est consultable sur <http://www.zhongyiyao.net/tcm/doctor/5A5254AB2D76.html>

27. Voir l'article de Frédéric Obringer dans ce dossier.

28. Ce terme est emprunté au modèle du Japon qui attribue ce titre informel à des maîtres dans une discipline traditionnelle, souvent dans le domaine de l'art ou de l'artisanat, dont le savoir et l'expérience constituent une part du patrimoine culturel national dont ils sont les garants de la transmission.

29. Volker Scheid, *Chinese Medicine in contemporary China*, op. cit., p. 82.

30. Pour plus de précisions, voir Zhen Zhiya, Fu Weikang et al., *Zhongguo yixue shi* 中國醫學史 (Histoire de la médecine en Chine), Taipei, Zhiyin chubanshe, 2003, p. 206-213.

31. Zhang Xichun, *Yixuezhong zhongcanxi lu* (Recueil sur la combinaison de la médecine traditionnelle chinoise et de la médecine occidentale), Hebei renmin chubanshe, 1957.

32. Pour une explication des mécanismes physiopathologiques du tableau clinique de « Vent interne », voir Éric Marié, *Précis de médecine chinoise*, op. cit., p. 238.

33. Pour l'analyse de la composition, les actions et indications de cette formule, voir Éric Marié, *Grand formulaire de pharmacopée chinoise*, Vitry, Éditions Paracelse, 1991, p. 441-442.

34. Dominique Hoizey, *Histoire de la médecine chinoise*, Paris, Payot, 1988, p. 215.

35. Les travaux de Chen et de Read sur l'éphédrine eurent une portée internationale.

ments et des débats sur les modalités de cette discipline mixte qui prit différentes appellations : combinaison (結合 – *jiehe*), unification (團結 – *tuanjie*), coopération (合作 – *hezuo*)⁽³⁶⁾... Cependant, le problème principal ne réside pas dans la dénomination mais dans la nature même de cette confrontation et dans ses applications pratiques. Comme le fait remarquer Scheid⁽³⁷⁾, s'il s'agit simplement d'incorporer à la médecine chinoise les découvertes scientifiques et les progrès technologiques qui ont accompagné le développement récent de la médecine occidentale, cela ne pose guère de problèmes fondamentaux et le principe est très largement acquis : analyses biologiques, imagerie médicale et autres attributs de la pratique contemporaine sont déjà largement en usage dans la pratique quotidienne du praticien de médecine chinoise. Intégrer des médicaments occidentaux aux traitements de médecine chinoise et vice-versa est également très courant. La véritable difficulté est de fondre dans un système cohérent deux médecines qui n'ont pas les mêmes constructions conceptuelles. Les paradigmes sur lesquels s'appuie la biomédecine sont fondés sur une représentation de l'être humain globalement influencée par la révolution mécaniste qui s'est opérée à partir de la Renaissance et qui a conduit à voir l'homme comme une machine dont la connaissance anatomique est essentielle. Les Chinois, sans renier la réalité structurelle du corps, ne lui ont pas accordé une influence aussi déterminante. De la vision occidentale découle l'apprentissage par la dissection et la recherche fondée sur l'expérimentation animale, tandis que la médecine chinoise ne considère pas comme une évidence *a priori* le fait de pouvoir inférer du mort sur le vivant, ni de l'animal sur l'homme. Ce qui n'a pas empêché, en Chine, le développement de recherches en acupuncture dans lesquelles on poncture des groupes de rats, sur des points correspondants à des cartographies prestement inventées puisqu'il n'existe aucune tradition thérapeutique chinoise sur cet animal. J'ai souvent interrogé les acteurs de ces recherches sur les motifs qui les ont conduits à construire de tels protocoles. La réponse est fréquemment la même : il faut soumettre la médecine chinoise à une méthodologie construite par et pour la médecine occidentale pour obtenir des crédits et publier dans une revue de biomédecine bien évaluée. L'assujettissement à ces contraintes aberrantes est une compromission qui a deux conséquences fâcheuses : la médecine chinoise y perd son identité, et cela n'encourage pas à rechercher des méthodologies alternatives compatibles avec ses fondements essentiels. Les différences conceptuelles participent donc à la difficulté de communication entre les deux systèmes médicaux, d'autant plus que la médecine occidentale se positionne en tant que paradigme dominant, peu enclin à admettre l'altérité de savoirs étrangers, envisageant tout au plus l'intégration de techniques ou de substances exotiques à son propre corpus, en les extirpant de leur contexte. Enfin, il faut noter un paradoxe : la médecine occidentale a tendance à considérer que ses traitements, dans une association avec la médecine chinoise, doivent occuper la place principale et que ceux de l'autre médecine ne peuvent que combler ses lacunes ou jouer un rôle de complément, gérer des effets indésirables ou traiter des symptômes périphériques. Or, la médecine chinoise repose sur une vision holistique de l'être humain au sein de son environnement, avec un diagnostic différentiel qui prend en compte un nombre bien plus élevé de signes et de symptômes, tant somatiques que psychiques, qui sont négligés par la biomédecine et, par voie de conséquence, une nosographie beaucoup plus complexe. Pour un groupe de patients souffrant, pour la médecine occidentale, de la même maladie et relevant du même protocole thérapeutique, la médecine chinoise discernera un certain nombre de

syndromes distincts justifiant des traitements complètement différents. D'un simple point de vue conceptuel, la médecine chinoise est donc mieux armée pour prendre en charge le patient dans sa totalité et surtout dans son individualité. Si l'on considère que c'est le patient et non la routine médicale qui doit définir le traitement, la médecine chinoise occupe forcément la place prépondérante. En outre, pour les raisons évoquées plus haut, la médecine chinoise est performante pour soigner un grand nombre de pathologies chroniques, récurrentes et complexes pour lesquelles la médecine occidentale ne propose que des traitements symptomatiques ou palliatifs. À l'inverse, elle est peu performante dans l'urgence, dans certains gestes exigeant technicité et précision et, d'une façon générale, dans des soins ciblés pour produire un effet précis et isolé sur le plan physiologique, dans lesquels la médecine occidentale, au contraire, excelle. Enfin, il faut mentionner que la plupart des praticiens de médecine occidentale ne connaissent strictement rien à la médecine chinoise tandis que les praticiens de médecine chinoise, du fait même qu'ils vivent dans un monde dominé par la médecine occidentale, ne peuvent se permettre de l'ignorer. C'est sans doute une des raisons qui fait que la combinaison de médecine chinoise et de médecine occidentale, en tant que discipline officielle, est principalement enseignée et pratiquée dans des facultés et des hôpitaux de médecine chinoise et non dans des institutions de médecine occidentale.

Il ressort de tout cela que le bilan de la confrontation avec la médecine occidentale, qui aurait pu être une chance d'évolution formidable pour les deux systèmes, est perçu comme mitigé voire désastreux par de nombreux chercheurs. Pour certains d'entre eux, le tournant qui s'est opéré dans l'enseignement et la pratique de la médecine chinoise est potentiellement dramatique pour la survie de la discipline. C'est notamment l'avis de Manfred Porkert qui a évoqué le danger d'une disparition totale (*total eclipse*)⁽³⁸⁾ mais dont une part de responsabilité reviendrait à l'Occident⁽³⁹⁾. Quant à Paul Unschuld, il écrivait, à peu près à la même époque, que les racines du processus remontaient à une époque beaucoup plus ancienne mais que la Chine populaire l'avait finalisé :

La médecine traditionnelle chinoise n'existe plus en Chine, en tant que système de soins indépendant, avec ses propres idées et pratiques. La perte d'indépendance non seulement conceptuelle mais également dans le diagnostic et la thérapeutique est le résultat d'une politique de la République populaire de Chine conduite à cette fin. Cependant, c'est aussi le résultat d'un long processus historique dont les causes apparaissent bien avant la confrontation avec l'Occident⁽⁴⁰⁾.

Réception et adaptation de la médecine chinoise en Occident

Il apparaît clairement que depuis que la médecine chinoise s'est diffusée en Occident, les enjeux de sa préservation sont également liés à la façon

36. Kim Taylor, *Chinese Medicine in Early Communist China, 1945-1963. A medicine in Revolution*, Londres, Routledge Curzon, 2005, p. 137.

37. Volker Scheid, *Chinese Medicine in contemporary China*, p. 83.

38. Manfred Porkert, *Chinese Medicine Debased, Essays on Methodology*, Dinkelscherben, Phainon, 1998.

39. Manfred Porkert cite trois facteurs principaux dont deux trouvent leurs racines en Occident. Voir l'article de Pierre-Henry de Bruyn et Évelyne Micollier, dans ce dossier.

40. Paul U. Unschuld, *Chinese medicine*, Brookline, Paradigm Publications, 1998, p. 83.

dont elle est enseignée et pratiquée en dehors de la Chine. Divers aspects de la médecine chinoise sont parvenus en Europe depuis plus de trois siècles, initialement par l'intermédiaire des jésuites et de quelques médecins de la Compagnie néerlandaise des Indes occidentales, puis, à partir du milieu du XIX^e siècle, grâce à des diplomates en poste en Chine, notamment Georges Soulié de Morant, qui introduisit plus précisément l'acupuncture en France au début du XX^e siècle. Cependant, c'est seulement depuis quelques décennies que le système médical chinois commence réellement son expansion en Occident. Il y a une vingtaine d'années, son enseignement était strictement limité à l'acupuncture. Les formations étaient organisées par des associations regroupant des médecins ou un plus large public. En France, à partir de la fin des années 1980, des cursus ont été introduits dans quelques facultés de médecine et, à partir de 1988, l'acupuncture a fait l'objet d'un enseignement sanctionné par un DIU (diplôme interuniversitaire) dans les facultés de médecine de Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Montpellier-Nîmes, Paris-Nord (Bobigny) et Strasbourg⁽⁴¹⁾. Ce cursus a évolué, depuis 2007, pour devenir un diplôme d'État, la capacité d'acupuncture⁽⁴²⁾. Parallèlement, des formations privées continuent à être dispensées indépendamment ou en complément du DIU, soit dans le cadre des autres aspects de la médecine chinoise, soit à destination d'un public plus étendu. Cependant, aucune de ces deux catégories d'enseignements ne répond totalement aux critères d'exigence qu'on pourrait attendre pour une telle discipline. La contrainte d'un nombre restreint d'heures de formation entrave la transmission des aspects les plus subtils de la théorie. Quant à la pratique, elle est souvent limitée à des stages ponctuels chez des praticiens libéraux : il n'existe pas de services hospitaliers spécialisés en médecine chinoise. Le recrutement des intervenants ne répond pas aux critères habituels de l'enseignement supérieur. La plupart des enseignants ne connaissant pas la langue chinoise, ils n'ont accès qu'à une littérature occidentale ou traduite. Le cursus théorique comprend généralement moins de 300 heures de cours réservés aux docteurs en médecine. En fait, cette branche thérapeutique de la médecine chinoise est traitée comme un prolongement des études de biomédecine, avec une importante disproportion, puisqu'un doctorat de médecine se prépare en neuf années universitaires à plein temps (plusieurs milliers d'heures). Ce contexte rend difficile la génération de véritables experts au sein du corps médical français, malgré l'intérêt et les efforts constants d'un certain nombre de praticiens et d'universitaires qui travaillent pour une meilleure reconnaissance du système médical chinois. Pourtant, depuis des années, les cabinets s'ouvrent en grand nombre ; en 1996, sur un total de 6 756 médecins déclarés en MEP (mode d'exercice particulier), 2 061 sont installés en tant qu'acupuncteurs⁽⁴³⁾, soit un quotient de 30,5 %. En dehors des « médecins acupuncteurs », il existe un grand nombre de praticiens⁽⁴⁴⁾, formés de façons disparates, faute de réglementation en la matière. Ceux-ci prennent théoriquement le risque d'être sanctionnés pour exercice illégal de la médecine même si, dans les faits, les condamnations sont proportionnellement rares par rapport au nombre élevés de thérapeutes qu'il serait, de toute façon, difficile de poursuivre, à moins de mener une véritable chasse aux sorcières, sans compter que les pratiques concernées s'enfonceraient dans la clandestinité mais ne disparaîtraient pas car la demande du public est en forte croissance. Par ailleurs, il faut reconnaître que, s'il existe sans doute quelques opportunistes qui tirent profit de l'engouement pour les médecines alternatives, la plupart des praticiens sont maintenant organisés en fédérations, avec un code de déontologie et des examens à l'échelon national. Il faut également mentionner le cas des médecins chinois qui ont

émigré en France et qui ont une longue formation universitaire et hospitalière ainsi que les Occidentaux qui ont suivi un parcours analogue. Il reste cependant problématique, en termes de santé publique, que la formation des praticiens qui souhaitent pratiquer la médecine chinoise dans son intégralité ne soit pas mieux encadrée. La solution qui consiste à former exclusivement des personnes ayant terminées leurs études de biomédecine apparaît peu réaliste pour produire de vrais professionnels de la médecine chinoise, car l'étendue du savoir à acquérir dans les deux disciplines imposerait de suivre deux cursus très longs l'un après l'autre, ce qui représenterait plus de 15 années de formation à plein temps. Une solution pourrait être adaptée du modèle chinois, en créant une véritable formation universitaire incluant une certaine proportion de biomédecine⁽⁴⁵⁾. Cependant, une telle réforme ne peut s'envisager à court terme. Certains pays ont opté pour des solutions pragmatiques permettant de concilier le droit et la réalité sociale. Ainsi, en Suisse, les fédérations professionnelles ont été largement associées à l'élaboration d'un statut pour les praticiens de médecine chinoise, elles ont constitué des collèges d'experts qui ont adopté un programme de formation minimal, en biomédecine et en médecine chinoise, dont devait justifier tout candidat souhaitant ouvrir un cabinet, et elles ont négocié avec les assurances maladies les modalités de prise en charge des consultations applicables à la liste des professionnels validés et enregistrés, avec un code de déontologie et un tableau des actes autorisés et exclus de la pratique. Dans les cantons de langue italienne, une autre disposition a été mise en place : chaque praticien spécialisé en médecine chinoise n'ayant pas de titre de docteur en médecine est tenu de travailler avec un médecin référent qui suit les patients de façon parallèle. Cette coopération permet d'éviter les risques, réels ou supposés, qui sont souvent évoqués pour justifier la prohibition des pratiques médicales alternatives à la biomédecine. Ce système n'est pas seulement un garde-fou ; il favorise également un rapprochement et une coopération intellectuelle entre les deux médecines.

On peut discuter du bien-fondé de telles initiatives mais elles ont au moins le mérite de proposer des évolutions réalistes et un encadrement de pratiques qui existent de fait et qu'on ne peut plus ignorer hypocritement. Le déficit de reconnaissance des autres systèmes médicaux porte en effet un préjudice qui touche non seulement les patients mais également le corps médical et la recherche. Dans le seul domaine de la cancérologie, près de la moitié (48 %) des patients atteints de cancer traités par chimiothérapie et radiothérapie ont aussi recours à des médecines différentes et 75 % d'entre eux ne le disent pas à leur médecin. Ces chiffres proviennent de sources américaines : une étude menée auprès de 487 patients⁽⁴⁶⁾, qui recoupe, en les majorant, les résultats d'autres études parus dans le *Bulle-*

41. Isabelle Robard, « Situation de la médecine chinoise en France », *Aesculape*, n° 20, 1999, p. 5.

42. Une « capacité » est un diplôme d'État correspondant à une formation complémentaire spécifique après le doctorat de médecine.

43. *Bloc-notes statistique CNAM*, n° 83, septembre 1997, p. 10.

44. Selon Tong Zhilin, président de la Pan-European Federation of Organisation of Traditional Medicine, il y a plus de 30 000 cabinets de médecine chinoise en Europe. La plupart sont orientés vers les thérapies par acupuncture. Les praticiens de médecine chinoise y font plus de 5 000 000 consultations par an. Plus de 200 instituts enseignent la médecine chinoise en Europe et mettent sur le marché plus de 3 000 nouveaux praticiens chaque année (International Senior Forum of Traditional Chinese Medicines and Botanical products, Hangzhou, 18-22 octobre 2001).

45. Pour un développement de cette réflexion, voir Éric Marié, *Précis de médecine chinoise*, op. cit., p. 25-31.

46. Voir l'étude américaine dirigée par le Dr. Neha Vapiwala de l'université de Pennsylvanie à Philadelphie : Neha Vapiwala (éd.), « Patient Initiation of Complementary and Alternative Medical Therapies Following Cancer Diagnosis », *Cancer Journal*, vol. 12, n° 6, 2006, p. 467-474 (communication présentée au Congrès annuel de l'ASCO en 2005, Orlando, FL).

tin du cancer en 2003 et les *Annals of Oncology* en 2005. En France, au cours des années 1980, une première série d'enquêtes⁽⁴⁷⁾ avait déjà été menée dans ce sens. Le rapport de l'OMS, *Stratégie pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005*⁽⁴⁸⁾, pose ouvertement la question de l'existence et de l'intégration des « autres médecines » dans les systèmes de soins nationaux. Et le Plan cancer 2003-2007, qui place le malade au centre de sa démarche, incite, dans le chapitre « Soins »⁽⁴⁹⁾, à questionner et à informer, dans un objectif thérapeutique et anthropologique, cette démarche des malades afin de « faire évoluer de façon très volontariste l'organisation des soins autour des patients : rendre le système transparent, coordonner les structures de soins, donner accès de façon égale à l'information, aux innovations thérapeutiques et à une prise en charge globale et personnalisée ». Le problème de transparence qui est soulevé ne concerne pas seulement la déontologie, il a des conséquences dramatiques sur la recherche thérapeutique qui est entachée massivement d'une grande marge d'incertitude. Comment savoir ce qui doit être attribué au traitement de biomédecine quand le patient reçoit, en même temps, sans que ce soit connu de son oncologue, un autre traitement qui peut aussi bien potentialiser qu'inhiber celui qui lui est « officiellement » administré ? Toutes les études menées dans les dernières décennies, souffrent du même préjudice. C'est dans le prolongement de ce constat que l'Institut national du cancer a lancé, en France, un appel à projet. Une étude⁽⁵⁰⁾ de trois ans a permis d'explorer la place de la médecine chinoise, en France et en Chine. Au cours de cette recherche, j'ai eu l'occasion d'interroger patients et médecins, dans les hôpitaux de plusieurs grandes villes chinoises. Il est intéressant de noter que la quasi-totalité des malades me déclaraient avoir recours à la médecine chinoise, parallèlement à la chimiothérapie ou à la radiothérapie, y compris ceux qui étaient traités dans des hôpitaux de médecine occidentale n'ayant pas de service de médecine chinoise (ils consultaient des praticiens extérieurs). Lorsque j'ai posé la question de ces doubles traitements au chef du département d'oncologie d'un grand hôpital pékinois, celui-ci m'a répondu que moins de 10 % des patients y avaient recours, alors que tous les patients que j'avais rencontrés dans son propre service m'avaient avoué prendre régulièrement de la pharmacopée chinoise...

Tout au long des années que j'ai consacrées à l'étude, à la pratique et à la transmission de la médecine chinoise, j'ai pu réfléchir sur les mesures qui permettraient de faire évoluer cette forme d'obscurantisme et permettre une exploration de cette discipline. Il me paraît tout d'abord essentiel d'informer le corps médical et la communauté scientifique sur sa réalité et ses enjeux. En effet, je me suis rendu compte, à de multiples occasions, que les résistances rencontrées étaient principalement fondées sur l'ignorance et les préjugés. Chaque fois que des échanges ont pu avoir lieu, dans un cadre indépendant de toute polémique, une simple information a suffi faire changer les consciences. La plus grande difficulté était toujours de susciter l'intérêt préalable indispensable à ces rencontres. Il serait extrêmement utile que, non seulement les professionnels de santé, mais également les étudiants, puissent accéder à ne serait-ce que quelques heures d'information sur les autres médecines.

En Occident, la médecine chinoise est principalement connue à travers l'acupuncture qui ne constitue pourtant qu'une de ses branches thérapeutiques. En Chine, elle ne couvre que 10 à 15 % de la pratique, bien loin derrière la pharmacopée dont les applications cliniques sont plus nombreuses et plus faciles à expérimenter scientifiquement. D'autres thérapies sont également à prendre en compte (massage, diététique...). Alors que ces thérapies sont enseignées aujourd'hui dans la plupart des écoles privées,

elles ne bénéficiaient jusqu'à présent d'aucun enseignement universitaire. L'ouverture, en 2007, à l'occasion de contrats de coopération franco-chinois⁽⁵¹⁾, d'une série de diplômes universitaires de troisième cycle⁽⁵²⁾ a permis de pallier partiellement cette lacune. Ils sont suivis par des professionnels de la santé mais également par des étudiants et des chercheurs issus d'autres filières, dans une approche pluridisciplinaire. Cette initiative marque un pas dans l'étude et la transmission de la médecine chinoise en France.

Le rôle des universités et des institutions de recherche est essentiel pour permettre une meilleure connaissance de la médecine chinoise. Le problème est qu'aujourd'hui, la plupart des chercheurs qui s'y intéressent le font à travers le prisme d'une autre discipline (sinologie, anthropologie, histoire, économie...), dans le cadre d'une démarche souvent isolée. L'importance de la discipline justifierait la création d'au moins un centre de recherche qui permettrait de l'étudier *en tant que telle*, sans exclure une coopération avec des spécialistes de biomédecine et de sciences fondamentales ou sociales, ouvrant, par ailleurs, des collaborations internationales avec un très grand nombre d'institutions académiques, non seulement en Chine mais dans tous les pays où elle s'est développée⁽⁵³⁾.

Enfin, le développement de la médecine chinoise confronte les institutions et agences nationales ou européennes à des difficultés lorsqu'il s'agit d'évaluer ou de réglementer, par exemple dans le cas des produits à usage pharmaceutique d'origine chinoise. Le déficit en ressources humaines compétentes et fiables conduit souvent à des prises de position inadéquates. La création d'un collège d'experts, à l'échelon national ou européen, permettrait d'explorer de façon plus sereine et plus performante un certain nombre de questions et d'y apporter des réponses argumentées qui constitueraient des aides à la décision précieuses. Ces spécialistes de la médecine chinoise joueraient également un rôle utile dans le cadre d'accords franco-chinois portant sur le développement de la recherche.

Depuis que la médecine chinoise s'est diffusée dans l'ensemble du monde, sa transmission et sa pratique ne concernent plus seulement la Chine mais tous les pays où elle s'est implantée, qu'il s'agisse de préserver son patrimoine ou de mettre à la disposition des populations ses apports en matière de santé publique. Cette responsabilité internationale impose une réflexion d'ensemble sur l'identité de la médecine, sur sa pluralité, ses différentes émergences dans le temps et dans l'espace et ses capacités d'évolution et d'adaptation dans un monde en perpétuel changement.

47. Sondage SOFRES de décembre 1985 et Rapport de février 1986 intitulé « Les médecines différentes, un défi ? » fait au ministre des Affaires sociales et de la Solidarité nationale et au Secrétaire d'État chargé de la Santé.

48. Voir <http://archives.who.int/tbs/trm/s2298f.pdf> (consulté le 11 novembre 2011).

49. Mesures 29, 39, 42, 43, 46 du Plan cancer.

50. Éric Marié, Olivier Martin, Patrick Triadou : « Place de la médecine chinoise en France dans l'offre et la demande de soin en cancérologie », rapport final remis en 2010.

51. Trois contrats ont été établis, liant respectivement les municipalités de Montpellier et de Chengdu, la faculté de médecine de l'une et la faculté de médecine chinoise de l'autre, et les hôpitaux universitaires de ces deux villes.

52. Trois diplômes sont déjà proposés et d'autres sont à l'étude. Ils couvrent les champs de la théorie médicale chinoise, du diagnostic, de la pharmacopée, du massage et du *qigong*.

53. Selon l'Organisation mondiale de la santé, dans la seule région du Pacifique occidental, 62,5 % des pays ont développé des cursus universitaires de médecine traditionnelle et il existe des instituts nationaux de recherche dans 69 % d'entre eux (Organisation mondiale de la santé, Bureau régional du Pacifique occidental, Comité Régional, 52^e session, Brunei, Darussalam, 10-14 septembre 2001, p. 13).