

Introduction

1. Des médecines alternatives en général et de la médecine chinoise en particulier

De nombreuses études montrent qu'une proportion importante et croissante de la population a recours, de façon régulière ou ponctuelle, à des méthodes de traitement qui sortent du cadre de la médecine conventionnelle. On peut évoquer un certain nombre de facteurs pour justifier ce phénomène. Autrefois, l'autorité du médecin n'était jamais contestée car les patients ne pouvaient pas accéder facilement aux informations scientifiques ou médicales permettant de remettre en cause son jugement. Le professionnel de la santé exerçait seul la responsabilité du traitement et de ses modalités par une sorte de délégation de pouvoir implicite sur le corps de ses malades. Le développement exponentiel des moyens d'informations et leur démocratisation, notamment par l'accès à Internet, ont modifié l'attitude intellectuelle et psychologique du public face aux questions de santé et l'ont amené, lorsqu'il se trouve face à la maladie, à explorer des pistes souvent inconnues de son médecin. D'autre part, les scandales qui ont, ces dernières années, éclaboussé les instances françaises de la Santé publique au plus haut niveau, le caractère impersonnel et essentiellement technologique de la médecine moderne, son manque d'ouverture, pour ne pas dire son ignorance quant aux autres systèmes thérapeutiques, ont accéléré cette émancipation du public. Il est aujourd'hui fréquent qu'un patient, dans le cadre spécifique de sa pathologie, connaisse mieux les diverses possibilités de soins et la façon pratique d'y accéder que le médecin qu'il consulte, lequel, malgré son savoir médical indiscutablement plus étendu, est souvent incapable d'exercer un jugement objectif ni même d'exprimer un conseil quant à des solutions alternatives au protocole thérapeutique normatif qui lui a été enseigné. Il s'ensuit une rupture de communication entre le soignant et le soigné, ce dernier décidant, en dernier recours, de suivre la thérapeutique qui lui paraît la mieux adaptée, très souvent sans en informer son médecin. C'est une situation regrettable qui conduit le patient à expérimenter des traitements hasardeux ou simplement incompatibles entre eux, voire à s'engager dans l'automédication. La méfiance ressentie par une partie de la population envers le corps médical est une réaction compréhensible mais globalement excessive : la plupart des professionnels de la santé sont des praticiens consciencieux et compétents et le recours à des médecines complémentaires mal identifiées, exercées par des personnes aux qualifications diverses, n'est pas un progrès en soi. En fait, la majorité des usagers reconnaissent que la médecine occidentale moderne a réalisé des progrès

remarquables et inégalés dans de nombreux domaines mais ils n'acceptent plus que des instances inaccessibles, qu'elles soient politiques ou médicales, choisissent pour eux comment ils doivent être soignés ; ils souhaitent pouvoir se diriger, de leur propre initiative, vers les méthodes thérapeutiques qui leur semblent efficaces, compte tenu de leurs pathologies et de leurs affinités personnelles, fussent-elles subjectives. Le problème posé, en termes de santé publique, consiste donc à diversifier l'offre de soin en élargissant le champ des pratiques thérapeutiques.

Deux obstacles majeurs s'opposent encore à cette ouverture. Le premier est idéologique. En Occident, le système médical institutionnel s'est construit historiquement sur le modèle du progrès scientifique perçu comme résultant d'une succession de ruptures, de *révolutions scientifiques* dans le sens donné par Thomas Samuel Kuhn¹. Or, bien que la médecine chinoise ne puisse être considérée comme un système monolithique, les apports et ajustements successifs qui constituent son évolution se sont opérés d'une façon beaucoup plus fluide, avec une plus grande continuité épistémologique. Ces changements conceptuels ne sont donc perceptibles qu'au prix d'une étude internaliste approfondie qui impose des connaissances préalables sur la langue et sur la civilisation et que peu de médecins occidentaux sont en mesure de réaliser. D'autre part, 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 accordent pas 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. Le développement de la chirurgie, dans laquelle on agit directement sur la structure, est une des conséquences pratiques de cette théorie de l'« homme-machine » et l'on sait la place importante qu'elle occupe en médecine occidentale, tandis que la médecine chinoise s'est davantage orientée vers les méthodes de transformation des lésions plutôt que vers leur exérèse. 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. En France, cette vassalisation de la médecine chinoise s'exprime nettement dans la formation des médecins acupuncteurs – *médecins généralistes à orientation acupuncture*, selon la

1. T. S. Kuhn, *La structure des révolutions scientifiques*, Paris, Flammarion, 1972.

nomenclature en vigueur – qui suivent un cursus long et difficile en médecine occidentale, puis une courte formation, sous forme de week-ends, en acupuncture, comme si cette thérapeutique pouvait être un simple prolongement ou une spécialité de la biomédecine. On peut cependant observer, depuis quelques années, une évolution progressive qui est favorable à une meilleure reconnaissance de la médecine chinoise, aussi bien dans le monde universitaire que dans le grand public. Il apparaît, en fait, que la résistance idéologique repose essentiellement sur des préjugés qui se dissipent devant une information juste et dépassionnée.

Le deuxième obstacle, plus délicat, est économique. Il n'est pas seulement question de la crise de l'assurance maladie qui ne constitue pas un contexte favorable pour introduire de nouvelles pratiques lorsque la tendance dominante est de restreindre le champ des prestations remboursées. Cette problématique est contextuelle et ne concerne pas tous les pays dans la même mesure. En France, le monopole de la Sécurité sociale et le champ restreint des assurances complémentaires laissent peu de place à la prise en charge de traitements innovants ou sortant d'un cadre de référence étroit. Seule l'acupuncture pratiquée par des médecins de formation occidentale y est partiellement remboursée, ce qui est extrêmement limité, par rapport aux règles en usage dans des pays voisins, de culture très proche, comme la Suisse. Cependant, le problème principal est ailleurs. La recherche médicale est financée à la fois par les États et par l'industrie pharmaceutique qui investit afin de pouvoir s'approprier, à travers des brevets, de nouveaux médicaments, principalement fondés sur la découverte de principes actifs pouvant être produits et distribués à large échelle. Or, la médecine chinoise est difficilement brevetable, pour deux raisons majeures. Tout d'abord parce que la plupart des substances utilisées sont connues depuis fort longtemps et relèvent donc du domaine public. Aucun groupe privé n'a intérêt à investir dans la recherche sur des produits qui sont et demeureront publics, c'est-à-dire libres de droits, le retour d'un tel investissement étant très improbable. Par ailleurs, le principe même de la pharmacopée chinoise repose sur des combinaisons complexes et non, comme c'est le cas dans la biomédecine, sur des molécules identifiées et reproductibles exactement à l'identique. Chaque prescription est donc un ensemble d'ingrédients naturels ou préparés, constitués eux-mêmes d'un certain nombre de principes isolés qui interagissent les uns sur les autres au cours de la préparation, le résultat de la composition étant très différent de la somme des effets individuels des ingrédients. En médecine chinoise, c'est donc la formule, entité thérapeutique à part entière, qui répond à l'ensemble du tableau clinique considéré comme un ensemble synthétique, indivisible. Cette conception est totalement opposée à celle de la médecine occidentale qui recherche, par une approche analytique, à isoler le principe actif afin de l'employer pour produire ou inhiber un mécanisme physiologique précis. Vouloir traiter un ensemble de symptômes par les effets cumulés supposés d'une

liste d'ingrédients est incompatible avec la démarche épistémologique de la médecine chinoise. Or, la sacro-sainte A.M.M. (autorisation de mise sur le marché) d'un médicament, préalable indispensable à sa commercialisation, ne peut pas s'appliquer à des formules complexes d'ingrédients naturels dont l'analyse chimique est sujette à variations, selon les récoltes, la conservation et de multiples facteurs. Enfin, l'individualisation très poussée de la thérapeutique est peu compatible avec le développement de spécialités prêtes à l'emploi qui, si elles existent en Chine, ne constituent qu'une partie restreinte des ordonnances des vrais médecins chinois qui donnent presque toujours des préparations magistrales. Il en découle que la médecine chinoise classique n'est pas brevetable et difficilement industrialisable, ce qui explique le marasme économique de la recherche dans cette discipline. Il est toujours possible, bien sûr, d'instrumentaliser la médecine chinoise en la considérant comme un creuset de matières premières dont on pourrait tirer des principes actifs exploitables en médecine occidentale : sa pharmacopée constitue une source extraordinaire de substances thérapeutiques largement expérimentées pendant des siècles, rapportées par d'abondantes sources écrites et couramment utilisées dans tout l'Extrême-Orient. D'ailleurs, un nombre croissant de chercheurs, en Chine surtout, s'y consacrent. Et il faut se réjouir qu'on découvre ainsi de nouveaux médicaments. Cependant, la médecine chinoise risque fort de perdre son identité et de disparaître totalement si la seule façon d'obtenir des crédits pour l'étudier consiste à orienter les recherches selon les normes et les objectifs de la médecine occidentale.

2. Particularités de la médecine chinoise

Si la médecine chinoise ne peut pas être amalgamée à la médecine occidentale, elle se distingue tout aussi sûrement du large éventail de pratiques qu'on qualifie couramment de *parallèles*, *complémentaires* ou *alternatives*². La Chine possède, en effet, cette double particularité, exception historique et anthropologique, d'être le berceau d'un système médical qui s'est pratiqué dans la longue durée avec une remarquable continuité épistémologique et de l'avoir conservé ou, plus précisément, réimplanté, en tant que médecine d'État, dans les années 1950. La médecine chinoise partage donc avec la biomédecine un statut officiel. Ceci n'est pas seulement vrai en Chine : dans la seule région du Pacifique occidental, elle fait l'objet de documents de politique gouvernementale dans 75 % des pays, il existe des cursus universitaires dans 62,5 % d'entre eux et, dans 69 %, des instituts nationaux de recherche³. Selon l'Organisation Mondiale

2. Le terme de « médecine douce » est si peu adéquat qu'il n'est plus guère utilisé dans les publications sérieuses.

3. Organisation mondiale de la santé, Bureau régional du Pacifique occidental, Comité régional, 52^e session, Brunei Darussalam, 10-14 septembre 2001, p. 13.

de la Santé, en Chine, 90 % de la population y a recours de façon ponctuelle ou exclusive⁴. Il ressort donc que ce système médical, que l'on connaît surtout en France sous l'aspect très limité de l'acupuncture, a un statut beaucoup plus proche, à l'échelle mondiale, de celui de la médecine occidentale que de la position des autres pratiques qu'on regroupe sous le vocable de « médecines alternatives ». Certaines disciplines, comme les médecines tibétaines ou ayurvédiques, ont une origine très ancienne et leur intérêt est indiscutable, mais elles ne sont pratiquées qu'à une petite échelle, peu implantées en milieu hospitalier, et les recherches ou validations modernes, en ce qui les concerne, sont beaucoup plus rares. De plus, dans les universités d'État de médecine chinoise, on enseigne à la fois, aux futurs médecins hospitaliers, des théories et des méthodes fondées sur des textes millénaires et des techniques d'investigation ou de soin issues de la science moderne. Cette approche, apparemment paradoxale, de la pratique et de l'enseignement médicaux, est un des aspects qui font l'intérêt, l'originalité et la pérennité de la médecine chinoise.

Il est peut-être utile d'introduire ici une précision terminologique. L'emploi de la dénomination « médecine traditionnelle chinoise » (MTC)⁵ s'est largement répandu, au point de devenir presque consensuel. Tout d'abord, le terme « médecine traditionnelle chinoise » est une invention contemporaine de praticiens et de chercheurs occidentaux qui a été progressivement adoptée par les Chinois eux-mêmes, principalement pour désigner le système médical institutionnel qui a été instauré en Chine après 1949. Il n'a pas d'équivalent, d'un usage aussi répandu, dans la langue chinoise. Dans la littérature médicale classique, on utilise seulement *yi* 醫 [médecine]. Le terme contemporain *zhongyi* 中醫 [médecine chinoise] 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, parallèlement et par opposition à ce qui est nommé *xiyi* 西醫 [médecine occidentale]. Les Chinois ont commencé à employer la notion de « *Traditional Chinese Medicine* » en traduisant leurs manuels en anglais, afin d'exporter leur savoir, dans la deuxième moitié du XX^e siècle, avec l'intention explicite de générer une certaine perception de la médecine chinoise en Occident. Cette appellation entraîne de nombreuses confusions. Par exemple, elle induit l'idée de transcendance des origines et l'illusion d'une transmission ininterrompue. De plus, elle laisse penser aux Occidentaux qu'il y aurait une rupture entre deux médecines chinoises inconciliables : l'ancienne, impériale et traditionnelle, et la moderne, communiste et coupée définitivement de ses racines. Or, si les changements survenus au cours du XX^e siècle ne peuvent pas être ignorés, il n'est pas certain ni évident qu'ils soient les plus importants de l'histoire de la médecine chinoise. Enfin,

4. *Ibid.*

5. Ou son équivalent anglais « *Traditional Chinese Medicine* » (TCM).

l'appellation de médecine traditionnelle fait référence à des conceptions critiquées par Paul Unschuld⁶ ; celui-ci évoque l'influence des travaux d'Erwin Ackerknecht⁷ sur l'anthropologie médicale qui ont conduit à généraliser l'approche de la médecine en tant que système culturel. Or, Unschuld mentionne que ce mode d'appréhension, s'il est possible pour des sociétés assez simples dont les membres partagent, pour la plupart d'entre eux au moins, les mêmes réalités politiques, économiques et religieuses, est inapplicable à des civilisations aussi complexes que la Chine. Ma perception de la médecine chinoise sur le terrain et à travers son histoire me conduit à partager ce point de vue : la médecine chinoise, pas plus que la médecine occidentale, ne peut être considérée comme une *ethnomédecine*. Il faut d'ailleurs remarquer que ces deux systèmes médicaux sont pratiquement les seuls à connaître une diffusion et un développement qui débordent largement de leurs aires culturelles d'origine⁸.

Tout au long de cet ouvrage, le lecteur constatera que la médecine chinoise est constituée d'un ensemble de théories et de pratiques sous-tendues par un système cognitif⁹ et par une dialectique spécifiques. Dans la plupart des aspects de la médecine savante qui s'est élaborée en Chine, le corps humain est perçu comme un empire. Les viscères ne sont pas des groupes de tissus mais des ministères et des administrations au service d'un gouvernement. On emploie d'ailleurs volontiers les termes d'empereur, de chancelier, de général, d'intendant ou de divers fonctionnaires pour les définir. Ils n'exercent pas seulement une action physiologique, ils « gouvernent ». On dira, par exemple : *gan zhu shuxie* 肝主疏瀉 [le Foie gouverne le drainage et la dispersion]. Il ne s'agit pas tant d'une fonction organique que d'une charge politique. De la même façon, on parlera de correspondances, de communication, de domination, d'attaque, toutes expressions utilisées pour définir des actions d'organisation sociale ou de stratégie militaire. Quant au mot *zhi* 治, il peut aussi bien signifier « gérer » que « soigner ». Il faut savoir que, dans la Chine ancienne, la profession médicale n'a pas toujours constitué un métier à part entière, exercé pendant toute la vie. De nombreux médecins historiques ont occupé, en tant que lettrés, diverses fonctions administratives, politiques ou militaires. Ce facteur, associé à la conception du corps comme une représentation miniaturisée d'un empire, est sans doute à l'origine de cette terminologie.

6. P. U. Unschuld, *Medicine in China, a History of Ideas*, University of California Press, 1985, p. 3.

7. Erwin H. Ackerknecht, « Primitive Medicine and Culture Pattern », *Bulletin of the History of the Medicine*, 1942, 12 : p. 545-574.

8. Cf. É. Marié, « La médecine chinoise : mutations et enjeux d'un système médical traditionnel confronté à la modernité », *Monde chinois*, n° 5, 2005, p. 101-124.

9. Système cognitif : Ensemble cohérent de processus qui permettent d'appréhender les phénomènes de la vie quotidienne, processus incluant, notamment, perception, mémoire, interprétations, ainsi que la maîtrise d'une syntaxe particulière à ce système.

D'autre part, la médecine chinoise bénéficie d'un champ d'application très étendu car elle est pratiquée depuis longtemps, dans une aire culturelle vaste et à forte démographie. Quel autre système médical a pu expérimenter sa pharmacopée, par exemple, depuis aussi longtemps et sur une aussi grande population ? Certaines substances sont référencées et quotidiennement utilisées depuis plus de deux millénaires.

Enfin, la médecine chinoise est un système complet et non une simple technique médicale aux applications limitées. En homéopathie, par exemple, il n'existe pas de techniques d'obstétrique, de massage ou de chirurgie. Les différentes thérapeutiques manuelles (ostéopathie, chiropraxie, vertébrothérapie) ne disposent pas de leur propre pharmacopée et ont un spectre d'applications restreint. Il n'est pas question de polémiquer sur les valeurs intrinsèques de ces disciplines qui ont leur place dans l'offre de soins disponibles pour les patients. Il faut seulement différencier, au-delà de leurs valeurs et de leurs limites, d'une part, des systèmes médicaux complets, comme la médecine chinoise ou la biomédecine occidentale, et, d'autre part, des techniques thérapeutiques partielles ne pouvant couvrir tous les champs de la pathologie. Ceci explique qu'on ne trouve, à travers le monde que deux catégories d'hôpitaux mis en place par des États : des hôpitaux de biomédecine et des hôpitaux de médecine traditionnelle chinoise. Cependant, seule la médecine chinoise bénéficie à la fois, comme la médecine occidentale, de l'expérience d'un statut officiel et, comme d'autres médecines traditionnelles, d'une approche plus humaniste et plus globale de l'être humain, de la santé et de la maladie.

3. Domaines d'application et recherche scientifique

Le champ des applications de la médecine chinoise est extrêmement étendu : de la pharmacopée à l'acupuncture, de la diététique à la chirurgie oculaire, des massages à la gynécologie, de la médecine interne aux méthodes de réanimation... En fait, on rencontre pratiquement les mêmes spécialités qu'en médecine occidentale avec, cependant, un cloisonnement beaucoup moins contraignant et restrictif du fait de l'approche plus globale de la maladie et de ses causes. Par exemple, un dermatologue traitera, en même temps que le problème cutané pour lequel il est consulté, les troubles digestifs, psychiques ou tout autre forme de déséquilibre interne qu'il suppose être à l'origine de la maladie. Cela permet d'éviter la démultiplication des actes et des prescriptions, parfois peu compatibles, qu'on rencontre si fréquemment en médecine occidentale et le patient a le sentiment d'une prise en considération de la totalité de sa personne plutôt que d'un regard impersonnel sur sa pathologie.

De plus, le rapprochement, en Chine, de la médecine traditionnelle et de la médecine occidentale a révélé un champ de recherche immense dans de nombreux domaines. Parmi les plus prometteurs, l'immunologie mérite d'être

citée. Certains concepts de la médecine chinoise peuvent être rapprochés de notions immunologiques que les médecins orientaux avaient perçues sans, bien sûr, pouvoir en cerner les supports cytologiques ou biochimiques. Les interrelations entre *zhengqi* 正氣 [Qi correct] et *xieqi* 邪氣 [Qi pathogène] sont au centre de ces théories qui débouchent sur des protocoles thérapeutiques expérimentés depuis des siècles et dont on redécouvre aujourd'hui des applications de grand intérêt.

En cancérologie, de nombreux travaux ont montré les avantages d'une association entre des remèdes chinois soutenant l'énergie saine et des traitements par chimiothérapie ou radiothérapie. Cette association potentialise l'effet thérapeutique tout en diminuant les effets secondaires du traitement anticancéreux de la biomédecine, ce qui permet de le conduire plus rapidement et plus efficacement à son terme. Les remèdes de médecine chinoise permettent également de restaurer la formule sanguine après l'effondrement de cause iatrogène. En 2006, l'Institut national du cancer (France) a sélectionné, pour la première fois, après un appel d'offre, un projet de recherche portant sur la médecine chinoise¹⁰.

En infectiologie, les recherches et publications révèlent l'intérêt de la médecine chinoise dans des domaines comme les maladies virales (hépatite, herpès, sida, zona) ou la prévention des infections à répétition par la stimulation de l'immunité générale du patient. La contribution la plus spectaculaire concerne le traitement du paludisme. L'histoire¹¹ commence au cours de la guerre du Vietnam, dans les années 1960. Pour aider l'armée nord-vietnamienne à lutter contre le paludisme (qui était devenu plus meurtrier que les armes de l'ennemi), les Chinois ont eu recours à leur pharmacopée traditionnelle, à travers la plante *qinghao* 青蒿 [*Artemisia annua*] dont ils isolèrent, en 1971, le principe actif, *qinghaosu* 青蒿素 [artémisinine]. Des dérivés semi-synthétiques comme l'artésunate, l'artéméther et l'artéether furent ensuite mis au point. Ce n'est qu'au début des années 1990, face au développement de formes résistantes aux antipaludéens classiques, que les laboratoires pharmaceutiques commencèrent à produire des remèdes dérivés de l'artémisinine. Aucun cas de résistance clinique à cette molécule n'est encore signalé. Il faut noter que les indications de *qinghao* sont mentionnées depuis plus de 2000 ans dans les écrits médicaux chinois.

10. É. Marié, O. Martin, F. Triadou : « Place de la médecine chinoise en France dans l'offre et la demande de soin en cancérologie », recherche en réponse à l'appel à propositions 2005-2006 du Département Recherche en sciences humaines de l'INCA : *Portée et enseignements de l'offre et de la demande de soins en médecine non-conventionnelle et médecine parallèle*.

11. Ying Li, Wu Yu-Lin. « How Chinese scientists discovered qinghaosu (Artemisin) and developed its derivatives ? What are the future perspectives ? ». *Med. Trop.*, 1998; 58 (3 suppl.): 9-11.

En dermatologie, les dermatoses atopiques, comme eczémas ou urticaires, en particulier les cas chroniques ou récidivants, sont sensibles au traitement de médecine chinoise, notamment à certains remèdes de la pharmacopée comme de nombreuses expérimentations cliniques l'ont montré¹².

Il est impossible de donner une liste exhaustive de tous les autres champs d'application de la médecine chinoise. Il suffit de se référer aux nombreuses études qui ont été réalisées dans toutes les spécialités médicales : rhumatologie (polyarthrites, arthrose, lésions post-traumatiques...), gastro-entérologie (gastrites, ulcères, dyspepsie, diarrhées, hépatites aiguës et chroniques...), pneumologie (asthme, bronchectasie, bronchite aiguë ou chronique, insuffisance respiratoire...), endocrinologie (diabète, hyperthyroïdie...), gynécologie (troubles du cycle menstruel, syndrome de la ménopause...), neurologie (céphalées, névralgies faciales, paralysies...), psychiatrie (état dépressif, névroses, psychoses...), etc.

Loin d'être un simple complément à la médecine occidentale, la médecine chinoise apporte, indépendamment de tout autre traitement, des solutions thérapeutiques essentielles et parfois définitives à de nombreuses pathologies, particulièrement lorsqu'il s'agit de troubles chroniques ou récurrents pour lesquels la biomédecine ne propose que des solutions palliatives. Il est « politiquement correct » de ne pas remettre en cause la prédominance de la médecine occidentale et d'accepter de reléguer tout autre système thérapeutique au rang de complément éventuel. Pourtant, dans un grand nombre de cas, il serait plus profitable au patient de lui proposer un traitement de fond en médecine chinoise, à finalité curative, *assisté* d'un complément palliatif de médecine occidentale, pour soulager temporairement les symptômes ponctuels, en attendant que le traitement principal agisse. La médecine occidentale est, en effet, très performante dans les situations d'urgence, dans les pathologies aiguës et dans toutes les situations impliquant une assistance technologique de haut niveau (chirurgie, réanimation...). La médecine chinoise dispose, en revanche, d'une précision nosographique et de traitements plus diversifiés et souvent plus efficaces à long terme dans la plupart des maladies chroniques. L'idéal serait évidemment une véritable coopération entre les deux disciplines car, bien que médecine occidentale et médecine chinoise puissent se développer et servir séparément, de nombreuses études démontrent que, face à un grand nombre de pathologies, les meilleurs résultats sont obtenus en associant les deux systèmes. Mais pour cela, il est indispensable que les praticiens occidentaux de médecine chinoise disposent d'une véritable formation théorique et pratique, de niveau universitaire, équivalente à celle dispensée en médecine occidentale. Ce n'est pas encore le cas en Europe, comme nous allons le voir.

12. Harper JJ, Yang S-L, Evans FJ, Phillipson JD. « Chinese herbs for eczema ». *Lancet* 1990; 335:795.

Sheehan MP, Rustin MHA, Atherton DJ, Buckley C, Harris DJ, Brostoff J, et al. « Efficacy of traditional Chinese herbal therapy in adult atopic dermatitis ». *Lancet* 1992; 340:13-7.

4. Enseignement de la médecine chinoise

a) Formation des praticiens en Chine

L'enseignement de la médecine chinoise en Chine a pris des formes très diverses tout au long de l'histoire¹³. Jusqu'au début du XX^e siècle, le principal mode de formation reposait sur une transmission de maître à disciple, le plus souvent dans un cadre familial, l'élève étant formé par son père, son oncle ou une personne auprès de laquelle il avait été introduit à travers un réseau informel. Si le contexte social de la Chine a bien changé, le mode de transmission actuel de la médecine chinoise repose encore, dans une certaine mesure, sur deux types de rapports bien distincts. Un professeur peut avoir des *xuesheng* 學生 [étudiants] et des *tudi* 徒弟 [disciples]. Les plus jeunes enseignants universitaires n'ont souvent que des étudiants tandis que les médecins exerçant en dehors d'une structure institutionnelle transmettent leur expérience à des disciples. Mais beaucoup de *laozhongyi* 老中醫 [vieux¹⁴ médecins chinois] qui exercent à l'hôpital ou à l'université ont à la fois des disciples et des étudiants. 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 et 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. L'enseignant exerce une autorité morale qui dépasse le cadre du transfert de savoir et qui inclut d'inculquer ce qu'on nomme *yide* 醫德 [vertu morale de la médecine] : attention au patient, effort dans l'étude, respect du maître, etc. Certains sont étudiants pendant quelques années puis disciples d'un maître dans un deuxième temps, ou l'inverse. Sur le plan universitaire, depuis les réformes de l'enseignement de la médecine chinoise, qui ont commencé au cours des années 1950, trois types d'institutions ont la charge de la formation des futurs praticiens. Les *zhongyi xuexiao* 中醫學校 [écoles de médecine chinoise] délivrent un enseignement court ou intermédiaire, généralement sur trois années. Elles ne sont pas, à

13. Cf. E. Marié, « La médecine chinoise : mutations et enjeux d'un système médical traditionnel confronté à la modernité », *Monde chinois*, n° 5, 2005, p. 108-113.

14. Le terme *lao* 老 [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 âgé pour être considéré comme un *laozhongyi* ; cependant, il est évidemment impossible d'accéder à ce statut à 30 ans, même pour un clinicien particulièrement brillant.

proprement parler, de niveau universitaire. Les *zhongyi xueyuan* 中醫學院 [instituts de médecine chinoise] et les *zhongyi daxue* 中醫大學 [universités de médecine chinoise] forment les étudiants aux grades de *xueshi* 學士 (5 ans), puis, après trois années supplémentaires sanctionnées par un examen et la soutenance d'un travail de recherche dans une spécialité, au *shuoshi* 碩士 et, après trois autres années d'études et une seconde thèse, au *boshi* 博士¹⁵ qui conclut donc onze années d'études universitaires. 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. Environ 950 heures sont dévolues aux matières générales. Le reste se divise entre la médecine chinoise (environ 70 %) et la biomédecine (environ 30 %). Sur les quelque 2000 heures de médecine chinoise, l'enseignement des textes classiques représente 468 heures, réparties entre quatre corpus fondamentaux (*Neijing*, *Shanghanlun*, *Jingui yaoliue* et *Wenbing*) auxquels s'ajoute l'étude des autres théories et traités anciens qu'on regroupe sous le terme *gexia xueshuo* 各家學說 [étude des diverses écoles]. Les cursus universitaires de médecine chinoise sont indépendants de ceux de médecine occidentale. Ces derniers, de longueur analogue et débouchant sur les mêmes niveaux de diplômes, sont délivrés dans des universités de biomédecine. Il faut noter qu'il existe une spécialité qui est une synthèse entre les deux systèmes médicaux appelée *zhongxiyi jiehe* 中西醫結合 [Combinaison de médecine chinoise et de médecine occidentale] que l'on peut effectuer après un cursus de base dans l'une ou l'autre médecine.

b) Formation des praticiens en Europe

Bien que la médecine chinoise soit connue en Europe depuis plus de trois siècles, c'est seulement depuis quelques décennies que le système médical chinois commence réellement son expansion en Occident. Cependant, le cadre permettant d'accéder à une connaissance de cette discipline n'est pas à la hauteur de l'enthousiasme qu'elle génère auprès du public. La France, qui a été l'un des premiers pays à accueillir ce savoir, se trouve aujourd'hui paradoxalement distancée par ses voisins et par d'autres pays occidentaux (Royaume-Uni, Allemagne, Pays-Bas, Suisse, Canada, États-unis...) dans le processus de reconnaissance de la médecine chinoise. Il y a une vingtaine d'années, son enseignement était strictement limité à l'acupuncture¹⁶. Des associations (ne

15. Afin d'éviter la confusion, je n'ai volontairement pas traduit ces trois grades par « licence », « master » et « doctorat » qui correspondent, en France, à des durées d'études différentes.

16. Contrairement à ce qu'on imagine parfois en Occident, l'acupuncture n'est pas la thérapeutique la plus pratiquée en Chine : à l'exception des institutions spécialisées dans cette discipline, dans un hôpital de médecine chinoise, elle ne représente que 10 à 15 % des consultations, loin derrière la pharmacopée qui est le mode de traitement le plus répandu.

réunissant que des docteurs en médecine occidentale) organisaient elles-mêmes des formations disparates. Certaines d'entre elles étaient réservées aux docteurs en médecine occidentale, d'autres s'ouvraient à un public plus large. À partir de la fin des années 1980, des cursus ont été introduits dans quelques facultés de médecine. C'est ainsi que, depuis 1988, l'acupuncture fait l'objet d'un enseignement sanctionné par un D.I.U. (diplôme interuniversitaire) d'acupuncture dans les facultés de médecine de Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Montpellier-Nîmes, Paris-Nord (Bobigny) et Strasbourg¹⁷. Parallèlement, des formations privées continuent à être dispensées indépendamment ou en complément du D.I.U., 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 limitée à des stages ponctuels chez des acupuncteurs libéraux : il n'existe pas de services hospitaliers spécialisés en médecine chinoise. Tout repose donc sur la motivation, la disponibilité et les compétences de praticiens privés, puisque, en France, aucun poste universitaire n'est créé dans cette discipline. Le recrutement ne répond évidemment 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. Par exemple, le D.I.U. d'acupuncture, réservé aux seuls médecins¹⁸, comprend trois années d'étude mais qui ne représentent que 16 journées de fin de semaine par an, ce qui correspond à environ 390 heures d'enseignement, en totalité¹⁹. En conséquence, la seule façon légale d'exercer l'acupuncture en France implique de faire un doctorat de médecine qui se prépare en neuf années universitaires (plusieurs milliers d'heures), durant lesquelles seule la biomédecine est enseignée, puis de suivre, pendant trois ans, les cours à temps très partiel d'un D.I.U. d'acupuncture dans lequel tous les autres aspects de la médecine chinoise sont pratiquement ignorés²⁰. Ce contexte rend difficile la

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

18. Il existe également un D.I.U. d'acupuncture obstétricale réservé aux sages-femmes. Il se prépare sur deux années, à raison de cinq séminaires par an, soit un total de 240 heures.

19. La répartition totale de l'enseignement, selon le programme officiel du D.I.U. d'acupuncture de l'université de Paris XIII, est la suivante : 290 heures d'enseignement théorique, 50 heures d'enseignements dirigés et 50 heures de pratique auxquelles il faut ajouter 15 demi-journées de stages.

20. L'annonce récente (printemps 2007) de la création d'un nouveau diplôme de « capacité en acupuncture » et d'un « D.I.U. des principes et applications de la pharmacopée chinoise » met cependant en évidence la volonté d'étendre progressivement la transmission plus complète de la discipline, ce qui permet d'espérer une évolution progressive de l'enseignement universitaire de la médecine chinoise en France. Cette avancée est l'aboutissement de demandes répétées faites aux gouvernements successifs par quelques praticiens qui jouent un rôle de pionniers en la matière.

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 6756 médecins déclarés en M.E.P. (mode d'exercice particulier), 2061 sont installés en tant qu'acupuncteurs²¹, soit un quotient de 30,5 %. En dehors des « médecins généralistes à orientation acupuncture », il existe un grand nombre de praticiens, formés de façons disparates, faute de réglementation en la matière. Ceux-ci prennent théoriquement le risque d'être condamnés pour exercice illégal de la médecine mais les jugements sont souvent mitigés, allant de l'amende à la relaxe pure et simple.

Tout d'abord, il faut reconnaître que les milliers de praticiens en exercice relèvent de catégories très différentes. D'un côté, il existe des opportunistes incompetents et sans scrupules qui tirent profit de l'engouement pour les médecines alternatives ; ce type de charlatanisme se rencontre d'ailleurs aussi bien au sein du corps médical qu'en dehors, comme plusieurs procès l'ont révélé. Tout le monde s'accorde à condamner ces abus. D'un autre côté, on trouve des professionnels, parfois de haut niveau, ayant des connaissances médicales étendues et parfois une longue expérience hospitalière ; je pense, notamment, à certains praticiens issus de la Chine ou d'un pays où des formations universitaires et un exercice de la médecine chinoise sont organisés et qui sont arrivés en Europe pour des raisons liées à leur histoire personnelle. Leurs compétences sont socialement utiles, parfois irremplaçables, surtout dans des pays comme la France où l'enseignement « officiel » de cette discipline est aussi précaire. Il est immoral et ridicule de poursuivre de tels spécialistes qui ont un statut et une honorabilité incontestables sur le plan international comme s'ils étaient des délinquants, surtout, comme c'est souvent le cas, après des guérisons ou des améliorations de patients auxquels la médecine officielle locale ne proposait plus rien. Leur expérience devrait au contraire être accueillie et, si possible, assimilée.

Par ailleurs, les procès des praticiens poursuivis pour exercice illégal de la médecine prennent souvent une tournure surréaliste : aucun témoin à charge et un défilé de patients satisfaits et reconnaissants. Ces événements portent préjudice à la profession médicale, à la justice, qui est otage d'un droit dépassé, et à l'image du pays tout entier. Lorsqu'une forme de « délinquance » bénéficie d'un tel soutien de la population, parfois même des élus locaux, lorsque certains actes ne sont délictueux que dans certains états, alors qu'ils sont autorisés dans des nations voisines, le législateur a le devoir de s'interroger sereinement sur la légitimité de la loi et, le cas échéant, y appliquer les réformes qui s'imposent. Cependant, en la matière, les groupes de pression qui se manifestent et

21. *Bloc-Notes statistique CNAM*, n° 83, sept. 1997, p. 10.

s'affrontent, conduisent à une sorte de consensus mou. Une brèche dans le monopole de la biomédecine imposerait aux dirigeants politiques d'affronter les syndicats et ordres professionnels de médecins. Il faudrait donc beaucoup de courage pour réformer la loi sur l'exercice de la médecine afin d'y introduire d'autres conceptions et des critères de reconnaissance différents. À l'opposé, appliquer la loi dans sa rigueur, en direction des milliers de thérapeutes de toutes tendances, conduirait à initier une « chasse aux sorcières », à démultiplier attaques et procédures avec, pour conséquence, une déstabilisation de l'opinion publique et une crise de confiance envers le monde médical qui est déjà largement taxé de corporatisme. En outre, ce climat de persécution n'aurait que peu d'effet : les pratiques concernées s'enfonceraient dans la clandestinité mais ne disparaîtraient pas.

Afin d'éviter toute ambiguïté, je précise que ces réflexions ne constituent pas un encouragement à exercer la médecine chinoise à la faveur de cursus expéditifs sans contrôle institutionnel. Je ne m'inscris pas davantage dans le cadre de la polémique dépassée et stérile qui oppose, depuis quelques décennies, « médecins acupuncteurs » et « acupuncteurs traditionnels », tout comme elle divise « kinésithérapeutes faisant du massage chinois » et « masseurs chinois » ou, dans un autre registre, « médecins ostéothérapeutes » et « ostéopathes », et ainsi de suite. Les revendications professionnelles ou protectionnismes corporatistes, aspirations à la reconnaissance ou à l'exclusivité, qui caractérisent les camps qui s'affrontent, ne me passionnent pas. En revanche, j'ai consacré ma vie, depuis de nombreuses années, à l'étude, à la pratique et à l'enseignement de la médecine chinoise et je suis préoccupé par son avenir. C'est à ce titre seulement que je réfléchis à la façon d'assurer sa transmission, de favoriser son développement et d'organiser son exercice. Commençons par poser les données du problème :

- La grande majorité des patients sont traités par la biomédecine qui s'est généralisée comme une référence internationale. Il n'est donc pas possible, aujourd'hui et en Occident, pour un praticien, quel que soit son système médical de référence, d'ignorer les données essentielles de la biomédecine. Il faut qu'il puisse analyser un dossier, interpréter des examens paracliniques, communiquer avec la totalité des acteurs sociaux qui participent à la santé publique. Il a donc besoin d'une formation médicale « occidentale ».
- L'étendue du savoir à acquérir en médecine occidentale impose des études longues. L'étendue du savoir à acquérir en médecine chinoise impose des études aussi longues. Il est impossible d'imposer à l'étudiant qui veut pratiquer la médecine chinoise de cumuler les deux cursus : il est difficile d'envisager des formations universitaires d'une durée de 15 à 20 années à plein temps. D'un autre côté, autoriser que

des praticiens exercent principalement la médecine chinoise – ou une de ses branches, acupuncture ou autre – après un cursus totalement disproportionné en faveur de la médecine occidentale, en durée, en qualification des enseignants et en critères de validation est aussi aberrant que d’octroyer une place de violoniste à un musicien ayant fait 90 % de sa formation en piano.

L’alternative est donc simple. Si l’on souhaite que les usagers puissent avoir accès à une offre de soin élargie qui prenne en compte ce que la médecine chinoise peut leur apporter, il faut organiser une véritable formation universitaire comprenant, chaque année, une partie indispensable de connaissances de biomédecine qui constituerait une sorte de tronc commun entre les deux systèmes, et un enseignement spécifique de médecine chinoise. Celui-ci devrait être assorti d’une initiation à la langue et à la culture chinoise. Il est important que l’enseignement des deux disciplines se déroule parallèlement dans le temps, plutôt que successivement, afin que la formation intellectuelle des jeunes médecins s’effectue de manière synthétique. Ce cursus devrait s’organiser selon les modalités des accords de Bologne²², en trois étapes : une licence en trois années, un master durant les deux années suivantes et un doctorat en trois années supplémentaires. La quantité d’unités d’enseignements spécifiques à chacun des deux systèmes deviendrait prépondérante au fur et à mesure de l’avancement du cursus. La formation clinique des praticiens s’effectuerait dans des services hospitaliers de médecine chinoise, sous la direction de spécialistes de cette discipline. Il serait ainsi possible d’établir des relations académiques avec les facultés de médecine chinoise qui existent déjà en Chine et dans d’autres pays. Il faut noter qu’il existe des coopérations académiques dans pratiquement toutes les branches du savoir entre l’Extrême Orient et l’Occident. Par exemple, toutes les facultés des universités chinoises peuvent échanger avec leurs homologues françaises, en matière d’enseignement et de recherche, à l’exception des universités et instituts de médecine chinoise. Que ceux-ci soient implantés en Chine, au Japon, en Corée ou dans d’autres pays, il n’existe pas de structure institutionnelle française avec lesquelles ils puissent établir de vraies collaborations scientifiques. Or, la diffusion de la médecine chinoise dans le monde, les champs d’investigation et les méthodes qu’elle recouvre ne permettent plus de la considérer comme un aspect minime d’une culture locale, pas plus que de l’examiner seulement à travers le prisme restrictif d’autres disciplines (histoire, anthropologie, sinologie, médecine occidentale...). Bien

22. La Déclaration de Bologne, signée le 19 juin 1999 par 30 ministres européens de l’Éducation, est un ensemble d’accords historiques visant à réformer et harmoniser les études universitaires : échelonnement des cursus en trois grandes étapes (licence, master, doctorat), mise en place d’un système de crédits valorisant les acquis des étudiants, suppression des divers obstacles (administratifs, financiers, académiques) à la liberté de mouvement, promotion de la coopération européenne...

entendu, la mise en place d'une telle organisation passe par une réflexion globale s'inscrivant dans une politique de développement à long terme.

L'autre option consiste à entretenir, comme un dogme inébranlable, l'illusion que la seule médecine utile est celle qui s'est élaborée en Occident, qu'elle peut résoudre tous les problèmes des patients et que ses insuffisances ne peuvent, de toutes façons, pas être comblées par des savoirs provenant d'autres civilisations qu'on accepte, à la rigueur, d'importer comme de simples techniques accessoires, subordonnées aux théories de la biomédecine. Cette position, reposant sur la suprématie occidentale, s'inscrit dans le prolongement d'une pensée ethnocentrique, voire colonialiste, aux préalables pour le moins discutables. Il est de plus en plus difficile de convaincre les usagers d'adhérer à une telle ineptie. Face à leur demande grandissante d'accéder à des soins délivrés par de véritables professionnels de la médecine chinoise, un marché s'est développé, avec pour conséquence l'ouverture de dizaines d'écoles privées proposant des formations dans cette discipline. En l'absence de toute réglementation, le plus grand succès est assuré par celles qui recrutent le plus largement possible, en utilisant les méthodes de l'économie de marché : publicité à large échelle, absence de sélection, réduction du contenu des cursus, examens faciles, élimination des matières ardues ou peu attractives pour le grand public et tout ce qui permet d'accroître le nombre d'étudiants-clients. L'enseignement étant toujours payant et à la charge intégrale de l'élève, les moyens financiers constituent un paramètre de sélection essentiel des participants. En outre, les cursus qui demandent un investissement restreint en temps et en argent sont plus fréquentés que les formations plus longues et plus exigeantes, ce qui entraîne la pérennité et le développement des premiers au détriment des seconds. Les dirigeants et les enseignants n'ayant généralement pas de formation médicale ni universitaire, leurs critères de compétence sont assez difficiles à objectiver. Certains se fondent sur le nombre d'années d'expérience pratique, ce qui est assez peu convaincant et bien difficile à retenir comme élément d'appréciation, le temps n'étant pas en lui-même un paramètre d'amélioration de la connaissance. D'autres se regroupent afin de se reconnaître mutuellement, ce qui, en l'absence d'experts externes neutres et qualifiés, ne constitue qu'une promotion réciproque dénuée de validité. Quelques ressortissants asiatiques jouent sur l'ambiguïté de leur culture extrême-orientale afin de s'attribuer des compétences et un niveau de qualification qui ne leur sont pas reconnus dans leur pays d'origine. Quant aux universités et instituts qui enseignent la médecine chinoise en Chine, à défaut de coopération effective avec des organismes de même rang qu'eux, ils sont toujours disposés à accueillir des étrangers qui viennent, en groupes, faire des stages payants de courtes durées, validés par des « certificats » dénués de toute valeur académique. Cette situation s'accompagne inévitablement de l'installation incontrôlable de centaines de professionnels qui exercent de façon déclarée ou clandestine.

Il est indispensable et urgent de réduire le décalage entre un état de fait – le développement exponentiel de l'intérêt et du recours à la médecine chinoise – et les conditions académiques et législatives de son étude et de sa pratique qui sont devenues anarchiques du fait de l'anachronisme de nos institutions. Ceci, afin de répondre à la pression de plus en plus forte des citoyens et parce qu'une réglementation inadaptée, en amalgamant le meilleur et le pire, est préjudiciable aux écoles sérieuses et aux praticiens compétents tandis qu'elle favorise les méthodes douteuses et les charlatans. Pour toutes ces raisons, il me semble indispensable, quelles que soient les résistances et les difficultés, d'instituer officiellement, sous la direction d'experts qualifiés dans la discipline, des formations universitaires de médecine chinoise en coopération avec les facultés de médecine occidentale mais suffisamment autonomes par rapport à celle-ci. Cet équilibre délicat entre rupture et inféodation est une condition essentielle au développement d'un système médical qui a traversé les siècles, qui est exercé dans de nombreux pays et qui peut apporter à de nombreux patients la guérison ou le soulagement qu'ils espèrent.

Chapitre premier

Histoire de la médecine chinoise

1. Considérations préalables

L'étude de l'histoire de la médecine chinoise est une étape indispensable de la formation d'un praticien. On peut facilement comprendre qu'un mathématicien, un chimiste ou un médecin occidental s'intéresse à l'histoire de leur science respective mais l'absence d'érudition dans ce domaine ne constitue pas en elle-même une cause d'incapacité. Le cas de la médecine chinoise est radicalement différent : la connaissance historique constitue un des fondements de la compétence pratique du médecin. Ceci découle du fait que la médecine chinoise est principalement définie par ses textes fondateurs, auxquels tous les praticiens et chercheurs se réfèrent encore aujourd'hui, et par un très grand nombre d'ouvrages classiques rédigés au cours de deux millénaires qui confèrent à cette discipline une structure théorique très élaborée de « médecine savante ». Cette qualification n'est pas un jugement de valeur mais une convention de langage destinée à définir un système médical fondé sur un corpus écrit qui, dans le cas de la médecine chinoise, est particulièrement volumineux puisqu'on recense près de 10 000 ouvrages médicaux¹, sur une période de plus de 2000 ans. À cette abondance de sources écrites s'ajoute un autre facteur : l'absence de véritables ruptures épistémologiques, de révolution scientifique de la médecine, comme nous en connaissons dans l'histoire de la médecine européenne. La médecine

1. Le *Zhongguo yiji tongkao* 中國醫籍通考 [Étude compréhensive des écrits médicaux de Chine], Shanghai, Shanghai zhongyi xueyuan chubanshe, 1992, en quatre volumes, en recense à lui seul plus de 9000.

chinoise n'est cependant pas un système monolithique, dénué de toute évolution au cours des siècles, mais les apports et ajustements successifs se sont opérés d'une façon apparemment plus fluide en Chine qu'en Occident. À tel point que, aujourd'hui encore, au sein d'un cours dans une faculté de médecine chinoise, il arrive qu'on fasse conjointement référence à un traité antique et à une publication contemporaine. Comme le corpus savant en usage s'est compilé dans la longue durée, à la différence de la médecine occidentale qui s'est débarrassée de pans entiers de connaissances jugées obsolètes, le médecin chinois doit très bien connaître l'histoire de sa discipline, les auteurs et les textes dont sont issus chaque principe de traitement, chaque formule de pharmacopée, et l'ensemble des filiations, lignées et écoles classiques qui constituent la source et la trame du savoir qu'il applique. C'est seulement à cette condition, qu'il peut adapter, relativiser, comparer les options de traitements issues de cette tradition. Par exemple, savoir qu'une prescription ancienne comportait tel ingrédient uniquement à cause d'un contexte géographique, climatique, religieux, politique ou économique, est indispensable pour en maîtriser l'usage, en comprendre les éventuelles variations élaborées au cours des siècles et en déterminer, en conséquence, l'usage contemporain.

2. Sources

À la différence de l'Europe, la Chine n'a conservé que très peu de manuscrits et la plupart de ceux que nous connaissons aujourd'hui sont issus de fouilles archéologiques remontant aux cent dernières années. Les travaux archéologiques menés en Chine ont permis une avancée considérable dans la connaissance de la médecine antique. L'événement le plus marquant des récentes décennies est sans doute la découverte de Mawangdui 馬王堆, site archéologique signalé par deux tumuli en forme de selle², situé à Wulibei 五里牌, à quelques kilomètres à l'est de Changsha, dans la province du Hunan. Le début des fouilles date de 1972. Trois tombeaux (~190-168 av. J.-C.) datant des Han Occidentaux sont ouverts. La tombe n° 1 contient la momie, en excellent état de conservation, de la marquise de Dai 軼侯, décédée entre -168 et -145 et reposant, enveloppée de 20 épaisseurs de tissu fixées par neuf ceintures, dans une chambre funéraire en bois placée dans quatre cercueils emboîtés et entourés de compartiments pour le mobilier. La tombe n° 2 est celle de Li Cang, marquis de Dai, gouverneur de la région de Changsha sous le règne de Gao Zu (206-195 av. J.-C.) qui fut l'empereur fondateur de la dynastie des Han. Mais c'est surtout le tombeau n° 3 qui s'avère le plus intéressant pour les sources écrites. Celui-ci, appartenant à l'un des fils de Li Cang, est daté de 168 av. J.-C. Les archéologues chinois y découvrent une bibliothèque composée de plusieurs dizaines de manuscrits sur

2. *Mawang* est une corruption de *ma'an* 馬鞍 [selle].

rouleaux de soie et sur tablettes de bambou³. Il contient, notamment, cinq longs rouleaux de soie contenant, en tout, 10 textes et deux assemblages de tablettes de bambou contenant, en tout, quatre textes. L'ensemble est donc constitué de sept manuscrits médicaux regroupant 14 textes distincts⁴. Une autre découverte archéologique survient une dizaine d'années plus tard. Entre décembre 1983 et janvier 1984, des archéologues chinois du Musée de Jingzhou (province du Hubei) fouillent des tombes au lieu-dit Zhangjiashan et exhument une importante collection de manuscrits sur tablettes de bambou⁵, notamment dans le tombeau M 247 dont la datation est de 186 av. J.-C., au plus tôt, de 179 av. J.-C., au plus tard, c'est-à-dire antérieure de dix à vingt ans au tombeau n° 3 de Mawangdui. Les textes de cette époque portent sur différents aspects de la médecine, avec une importance prépondérante pour les pratiques du *fangzhongshu* 房中術 [art de la chambre à coucher]⁶ et surtout pour tout ce qui concerne la médecine des vaisseaux. Le concept de mai 脈 [vaisseaux] apparaît comme un des principaux éléments de la pensée médicale de cette époque, tandis qu'aucune référence n'est encore faite à la théorie des *zangfu* 臟腑 [Organes et Entrailles]. Une autre collection importante de manuscrits, plus tardifs ceux-là, provient de l'expédition de Paul Pelliot (1878-1945), de 1906 à 1908, qui découvrit un nombre considérable de documents chinois contenus dans une grotte à Dunhuang (province du Gansu). Certains sont aujourd'hui conservés à la Bibliothèque nationale de France. Cependant, en dehors de ces collections issues de l'archéologie, les manuscrits chinois anciens sont rares. Ceci provient du fait que les Chinois, ayant connu divers procédés d'imprimerie et les ayant employés bien avant les Européens, n'ont pas été obligés d'avoir recours, aussi longtemps que ceux-là, au procédé de la copie manuelle. Dès le VIII^e siècle, la xylographie permet de reproduire textes et images pour en permettre la diffusion. La plupart des sources médicales que nous connaissons ont donc été transmises sous forme d'imprimés. En revanche, pour les périodes plus anciennes, un grand nombre d'écrits que nous connaissons par des références ou des citations ont été perdus.

3. Cf. *Mawangdui Hanmu boshu* 馬王堆漢墓帛書 [Livres sur soie de la tombe Han de Mawangdui], t. IV, Beijing, Wenwu chubanshe, 1985 ; Zhou Yimou, Xiao Zuotao, *Mawangdui yishu kaozhu* 馬王堆醫書考注 [Analyse et commentaires des livres médicaux de Mawangdui], Tianjin, Tianjin kexue jishu chubanshe, 1988.

4. Pour une description plus précise de ces manuscrits, cf. D. Harper, *Early Chinese Medical Literature – The Mawangdui Manuscripts*, London, New York, Kegan Paul International, 1997.

5. Cf. « Jiangling Zhangjiashan Hanjian Maishu shiwen 江陵張家山漢簡脈書釋文 [Explications sur les livres des vaisseaux sur tablettes de bambou des Han de Jiangling Zhangjiashan] » Jiangling Zhangjiashan Hanjian zhengli xiaozu, *Wenwu*, 7, 1989, p. 72-75.

6. Il s'agit d'un ensemble assez vaste de pratiques permettant d'utiliser la sexualité à des fins de préservation de la santé et d'entretien de la vie.

Table des matières

Préface à la nouvelle édition.....	9
Avant-propos	11
Introduction.....	15
1. Des médecines alternatives en général et de la médecine chinoise en particulier	18
2. Particularités de la médecine chinoise.....	18
3. Domaines d'application et recherche scientifique.....	21
4. Enseignement de la médecine chinoise	24
Chapitre I : Histoire de la médecine chinoise	33
1. Considérations préalables.....	33
2. Sources	34
3. Origines légendaires.....	38
4. De la médecine archaïque à la médecine savante.....	43
5. La médecine chinoise contemporaine	62
6. L'introduction de la médecine chinoise en France	63

Première partie – L'Homme entre Ciel et Terre

Chapitre II : L'homme et l'univers.....	79
1. Unité intrinsèque de l'organisme.....	79
2. Relation entre l'homme et l'environnement.....	81
3. Importance du temps	81
4. Influence des facteurs psychologiques sur la santé	84

Chapitre III : Les « Trois Trésors ».....	85
1. Concept de Shen 神.....	86
2. Concept de Jing 精	90
3. Concept de Qi 氣.....	91
4. Conclusion.....	93

Chapitre IV : Yin/Yang	95
1. Définition	95
2. Correspondances	97
3. Principes élémentaires de la théorie du Yin/Yang.....	99
4. Les quatre modes relationnels du Yin/Yang.....	101
5. Le Yin/Yang dans la pathologie	104
6. Le Yin/Yang dans le diagnostic et le traitement des maladies	107

Chapitre V : Cinq Mouvements.....	109
1. Définition	109
2. Caractéristiques des Cinq Mouvements	111
3. Correspondances des Cinq Mouvements.....	112
4. Relations physiologiques des Cinq Mouvements.....	113
5. Relations pathologiques des Cinq Mouvements.....	115
6. Applications médicales des Cinq Mouvements.....	117

Deuxième partie – Le corps humain : lieux et chemins, énergies et substances

Chapitre VI : Organes et Entrailles	123
1. Considérations générales et précisions sur la terminologie	123
2. Les <i>zang</i> 臟 [Organes].....	125
3. Les <i>fu</i> 腑 [Entrailles]	138
4. Les <i>qiheng zhi fu</i> 奇恆之腑 [Entrailles particulières]	143
5. Les relations entre les Viscères	146

Chapitre VII : Méridiens et Ramifications.....	153
1. Définition	153
2. Organisation du système des Méridiens et Ramifications	155
3. Terminologie et classification	164
4. Fonctions et applications des Méridiens et Ramifications.....	165

Chapitre VIII : Jing, Qi, Sang et Liquides.....	167
1. Le Jing 精.....	167
2. Le Qi 氣.....	172
3. Le Sang – <i>xue</i> 血	185
4. Les Liquides organiques – <i>jinye</i> 津液.....	187
5. Relations entre Jing, Qi, Sang et Liquides organiques	191

Troisième partie – Causes et développement des maladies

Chapitre IX : Étiologie.....	197
1. <i>Liuyin</i> 六淫 [six excès]	199
2. <i>Qiqing</i> 七情 [sept sentiments].....	207
3. Autres causes de maladies	210
4. Les productions pathogènes	213

Chapitre X : Pathogénie et physiopathologie	219
1. <i>Fabing</i> 發病 [pathogénie]	219
2. <i>Bingji</i> 病機 [physiopathologie]	222

Chapitre XI : Physiopathologie des Organes et Entrailles.	245
1. Perturbations du Yin/Yang, du Qi et du Sang des cinq Organes	245
2. Perturbation de l'activité fonctionnelle des Six Entrailles.....	254
3. Perturbation de l'activité fonctionnelle des Entrailles particulières	257

Quatrième partie – Méthodes de diagnostic

Chapitre XII : Observation	263
1. Observation du Shen – <i>wang shen</i> 望神	199
2. Observation du teint du visage – <i>wang mianse</i> 望面色	264
3. Observation de la morphologie et de l'attitude – <i>wang xingtai</i> 望形態	270
4. Observation de la tête, du cou, des cinq organes des sens et des neuf orifices – <i>wang tou jing wugong jiuqiao</i> 望頭頸五宮九竅	272
5. Observation de la peau – <i>wang pifu</i> 望皮膚	280
6. Observation des Vaisseaux des Ramifications – <i>wang luomai</i> 望絡脈	283
7. Observation des excréments – <i>wang paichuwu</i> 望排出物	285
8. Observation de la langue – <i>wang she</i> 望舌	287

Chapitre XIII : Audition et olfaction	299
1. Audition.....	299
2. Olfaction.....	303

Chapitre XIV : Interrogatoire	305
1. Principes fondamentaux	306
2. Questions générales.....	308
3. Questions spécifiques	310

Chapitre XV : Palpation	327
1. Formation des pouls et intérêt de leur palpation.....	327
2. Localisations.....	328
3. Méthode de palpation	341
4. Pouls normaux.....	345
5. Pouls pathologiques : principes généraux et nomenclature	350
6. Étude systématique des 28 pouls pathologiques.....	354
7. Comparaisons et combinaisons des pouls pathologiques	376
8. Palpation du corps	377

Cinquième partie – Diagnostic différentiel

Chapitre XVI : Huit Principes	387
1. <i>Biaoli bianzheng</i> 表裡辯證 [Différenciation entre Surface et Profondeur]	388
2. <i>Hanre bianzheng</i> 寒熱辯證 [Différenciation entre Froid et Chaleur].....	390
3. <i>Xushi bianzheng</i> 虛實辯證 [Différenciation entre Vide et Plénitude]	392
4. <i>Yinyang bianzheng</i> 陰陽辯證 [Différenciation entre Yin et Yang]	395
 Chapitre XVII : Syndromes du Qi, du Sang et des Liquides organiques	 399
 Chapitre XVIII : Syndromes des Organes et Entrailles	 405
 Chapitre XIX : Syndromes des Méridiens et Ramifications	 417
 Chapitre XX : Syndromes des Six Méridiens	 423
 Chapitre XXI : Syndromes du Qi défensif, du Qi, du Qi nourricier et du Sang	 429
 Chapitre XXII : Syndromes des Trois Foyers.....	435

Sixième partie – Introduction à la thérapeutique

Chapitre XXIII : Théories fondamentales de la thérapeutique	441
1. Prévention – <i>yufang</i> 預防	441
2. Principes thérapeutiques – <i>zhize</i> 治則	446
 Chapitre XXIV : Méthodes de traitement et prescriptions classiques	 451
1. Sudorification – <i>hanfa</i> 汗法	452
2. Vomification – <i>tufa</i> 吐法	453
3. Purgation – <i>xiafa</i> 下法	454
4. Harmonisation – <i>hefa</i> 和法	454
5. Calorification – <i>wenfa</i> 溫法	455
6. Clarification ou refroidissement – <i>qingfa</i> 清法	456
7. Tonification – <i>bufa</i> 補法	457
8. Réduction – <i>xiaofa</i> 消法	458

Sources et bibliographie.....	461
1. En langue chinoise	461
2. En langues occidentales.....	464
Index	469
Liste des tableaux	479