

Johan Nguyen

Repenser et redélimiter notre champ professionnel

Résumé : Un point de vue « absolu » prétendant décrire « l'essence » de la médecine chinoise n'a que peu de sens. On ne peut qu'adopter des points de vue relatifs adaptés à des objectifs qui sont 1) soit professionnels et disciplinaires (les disciplines médicales et les professionnels de santé d'un côté, les disciplines des sciences humaines et sociales de l'autre), 2) soit idéologiques (instrumentalisation de la médecine chinoise au profit d'intérêts extra-médicaux). En fonction des objectifs se construisent des images très différentes de la médecine chinoise. Les médecins ont donc à définir leur point de vue professionnel. Cet abord médical se doit 1) d'être dégagé des idéologies et 2) en cohérence avec le cadre de référence collectivement admis de la médecine. **Mots clés :** science - tradition - altérité - idéologie - champ professionnel - laïcité.

Summary: An « absolute » viewpoint claiming to describe the « essence » of Chinese Medicine is of little meaning. On Chinese Medicine we can only describe relative viewpoints tailored to objectives that are 1) professional and disciplinary (medical disciplines and healthcare professionals on one hand, disciplines of Humanities and Social Sciences of the other), 2) or ideological (instrumentalization of Chinese Medicine in favor of extra-medical interest). Depending on the objectives are built very different images of Chinese medicine. Physicians therefore have to define their professional perspective. This medical viewpoint must 1) be free from ideologies and 2) consistent with the collectively agreed framework of medicine. **Keywords:** science - tradition - otherness - ideology - professional field - secularism.

Acupuncteurs et médecins

En tant que médecin acupuncteur nous partageons deux caractéristiques :

- d'une part nous avons un champ de travail commun : l'acupuncture et la médecine chinoise ;
- et d'autre part nous sommes des médecins : nous avons reçu la même formation sanctionnée par le même diplôme, nous exerçons dans le système de soins français et dans ce cadre nous avons défendu collectivement le monopole médical sur l'acupuncture, nous sommes soumis aux règles légales et déontologiques de la médecine française¹.

Au cœur de notre activité professionnelle se pose donc obligatoirement, d'une façon ou d'une autre, la question de l'articulation entre médecine chinoise et médecine occidentale. Le paradoxe est que la nature et la façon dont s'opère cette relation ne sont jamais collectivement décrites ou formulées. Bien sûr individuellement chacun s'est construit un schéma fonctionnel, mais collectivement cela reste du domaine de l'implicite. Il en est ainsi parce que dès que la question est posée, et quelle que soit la façon dont elle est posée, nous butons inéluctablement sur des prises de position individuelles indépassables et incompatibles à propos de la relation de la médecine chinoise à la science : rapports logiques et naturels, ou rapports contraints et illégi-

times. Notre discours collectif² est rendu incohérent parce que ce qui fonde notre activité professionnelle est collectivement occulté et reste indéfini.

Le compromis

Si les choses ne sont pas formulées, il y a néanmoins un apparent consensus tacite qui s'exprime notamment dans l'enseignement ou encore au sein des structures professionnelles de l'acupuncture. Ce consensus tacite distingue d'un côté une médecine chinoise avec ses « bases traditionnelles », et de l'autre une médecine occidentale avec entre les deux une zone de contact et de chevauchement, constituant les « bases modernes » comportant principalement un modèle interprétatif de type neurophysiologique, mais aussi l'évaluation (figure 1).

Mais ce modèle est fondamentalement un compromis. – Il ne nous dit rien sur l'amplitude attendue du chevauchement ni sur sa légitimité. Il peut tout aussi bien être interprété comme une avancée positive de la science ou au contraire perçu négativement comme une dénatura-tion, une réduction ou une occidentalisation de la tradition. C'est-à-dire qu'il élude en fait la question posée sur la relation de la médecine chinoise à la science.

– Il n'explique pas ce qui distingue réellement un énoncé A de la médecine chinoise d'un énoncé B de la médecine occidentale. Dire qu'A est « traditionnel » et B

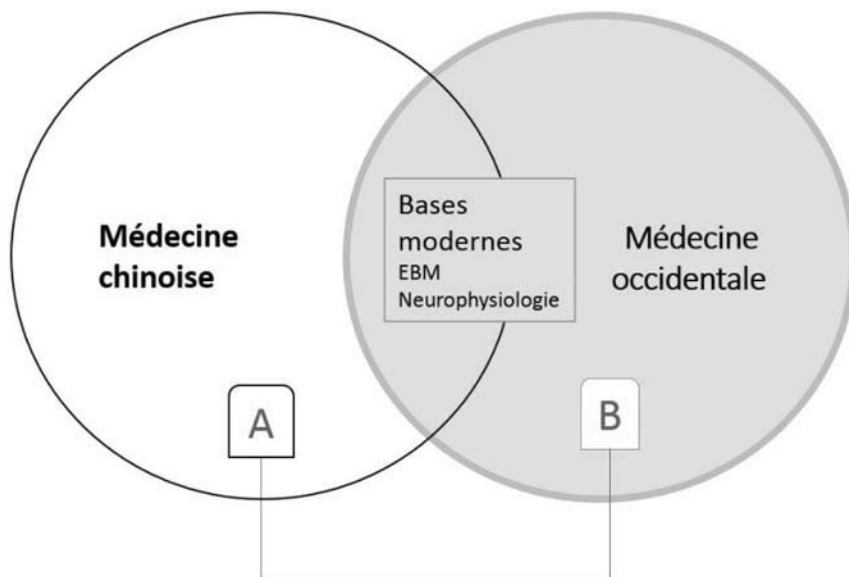


Figure 1. Le consensus tacite d'une médecine duelle.

« scientifique » ne fait que repousser la question dans la mesure où le rapport du « traditionnel » au « scientifique » n'est pas lui-même défini.

– Plus encore, ce modèle consacre une dualité médecine chinoise / médecine occidentale et ainsi l'existence de deux médecines. Mais apparaît alors une contradiction avec la prétention à l'universalité de la médecine occidentale. En tant que médecin et acupuncteur nous sommes en porte-à-faux : comment concilier cette prétention de la médecine occidentale à constituer le « tout » (LA médecine) et l'affirmation qu'elle ne serait en fait qu'une « partie de ce tout » ? Comment tout à la fois poser le principe de l'unité de la médecine (« il n'y a qu'une médecine ») et décrire ensuite une médecine duelle ?

Cette contradiction a deux réponses habituelles dans le champ de l'acupuncture :

– A la prétention universelle de la médecine occidentale (le savoir « scientifique ») est opposée une autre universalité, d'une autre nature, celle du savoir « traditionnel³ ». Mais si ces savoirs sont réellement de nature différente quelle est l'utilité de notre formation médicale ? En quoi cela nous concerne-t-il en tant que médecins ? Est-ce simplement conciliable éthiquement avec notre métier et notre statut ?

– Une autre réponse est d'évacuer simplement le corpus médical chinois et ne conserver que la zone supposée de chevauchement pour définir une « *acupuncture médicale*

*occidentale*⁴ ». Mais alors, de quoi parle-t-on exactement ? Pourquoi conserver le terme « acupuncture » ?

Ces deux positions sont en fait des positions en miroir qui se nourrissent l'une de l'autre (c'est en cela que leur association paradoxale est possible) et fondées sur le même présupposé d'une altérité fondamentale et indépassable entre la médecine chinoise et la médecine occidentale : altérité magnifiée d'un côté, altérité déclassée de l'autre.

Cette altérité est reliée à un autre présupposé qui est le caractère absolu des savoirs, tant des savoirs « traditionnels » que des savoirs « scientifiques ».

Se met ainsi en place au sein de notre domaine un double jeu mortifère autour de la question centrale de l'altérité avec une vision fantasmée de l'autre (la médecine chinoise) comme de soi (la médecine occidentale).

Nommer ce dont nous parlons

Le préalable à une articulation entre médecine occidentale et médecine chinoise est d'explicitier ces deux expressions, de définir ce dont nous parlons. Les dénominations sont en elles-mêmes problématiques : on parle couramment et indifféremment

– d'un côté de « médecine occidentale », « médecine moderne » ou encore de « médecine scientifique »,
– et de l'autre de « médecine chinoise » ou encore de « médecine traditionnelle chinoise » (MTC).

Ces termes sont équivoques car polysémiques.

« **Tradition** » peut se référer à quelque chose d'immuable, qui a toujours été mais tout aussi bien à quelque chose qui se transmet, se transforme et évolue de génération en génération en fonction des contextes. Selon le sens utilisé le rapport de proximité entre les deux médecines est modifié radicalement.

« **Scientifique** » est tout aussi polysémique : il peut désigner quelque chose qui est prouvé, démontré (c'est la science faite, aboutie), mais il désigne aussi d'une façon plus générale la méthode, le processus du travail



Figure 2. Altérité ou universalité ? Le champ de travail de l'ethnologue est la confrontation de leur altérité, celui du pédiatre pose le principe premier de leur universalité, c'est-à-dire que le point de vue est contingent à l'objectif professionnel.

scientifique (la science en marche). Notre médecine est scientifique non pas parce que l'ensemble de ses énoncés sont prouvés et démontrés (la question majeure de l'évaluation des pratiques ne se poserait pas), mais simplement parce qu'elle se place dans le cadre et les règles du processus scientifique. « Scientifique » a ainsi au moins deux sens mais qui vont être utilisés de façon asymétrique : pour la médecine chinoise on parlera de « scientifique » dans le sens d'une exigence de preuve, mais pour la médecine occidentale simplement dans le sens d'une exigence de méthode. Cela se retrouve dans l'évaluation des thérapeutiques où pour l'acupuncture il est demandé le plus haut niveau de preuves (méta-analyses avec en plus mise en évidence d'un effet spécifique), là où pour les thérapeutiques de la médecine occidentale le simple consensus professionnel ou le simple essai contrôlé randomisé est déjà une preuve justifiant des recommandations⁵. L'ambiguïté dans les

dénominations construit une altérité et cette altérité est le prétexte à une inégalité.

« Occidentale », « moderne », « scientifique » sont des qualificatifs géographique, historique ou méthodologique appartenant à des registres différents utilisés comme s'ils étaient solidaires. Cette terminologie flottante construit une médecine chinoise antithèse de la médecine occidentale : d'ailleurs, non moderne et non scientifique. L'altérité est posée a priori dès les dénominations biaisant ainsi la question de la relation entre les deux médecines.

Observons également que les couples Orient / Occident, modernité / tradition, science / non-science sont en eux-mêmes porteurs de vastes controverses dans le champ des sciences humaines et sociales. La médecine chinoise devient ainsi un enjeu qui dépasse largement le cadre médical et inversement le champ médical est contaminé, le plus souvent à l'insu des praticiens, par ces controverses.

Le présupposé de l'altérité de la médecine chinoise

Sont-ils différents ou semblables (figure 2) ?

– Leur altérité peut apparaître une évidence sur un plan ethnologique, anthropologique, historique, linguistique, social ou culturel.

– Mais leur universalité sur bien d'autres plans et particulièrement sur le plan médical est tout aussi évidente. Ils sont tout à la fois singuliers et universels. C'est-à-dire que tout autre est semblable et tout semblable est autre. Pointer une similitude ou une altérité ce n'est que définir un point de vue, c'est une prise de position. On ne décrit pas une réalité absolue intrinsèque, mais simplement un point de vue relatif adapté à un objectif. Il en est de même pour la médecine chinoise. La nature de la médecine chinoise n'est pas d'être l'« autre médecine » par rapport à la médecine de l'Occident⁶. Cet essentialisme édicte une altérité et prétend y confiner la médecine chinoise. Ce qui est déterminant dans une description et une analyse de la médecine chinoise, c'est l'objectif poursuivi et le point de vue ainsi adopté. En fonction des objectifs assignés se construisent des images relatives très différentes modifiant fondamentalement le rapport de proximité entre les deux médecines. Ces objectifs descriptifs peuvent être idéologiques ou professionnels.

Points de vue idéologiques

Le point de vue idéologique sur la médecine chinoise est en France originel. La réception de l'acupuncture dans le milieu médical français des années 1930 se réalise dans le contexte du néo-hippocratisme⁷ et d'un débat entre modernité et tradition. La guerre de 14-18 est perçue par beaucoup d'intellectuels comme annonciatrice d'un effondrement de la civilisation occidentale. La modernité et les Lumières sont désignées comme en étant la cause, justifiant un retour aux valeurs de la tradition. Le néo-hippocratisme est ainsi la version médicale du non-conformisme, réaction hostile à la science, au progrès et à la rationalité. En arrière-plan se situent des courants de pensée liés aux néo-spiritualités, à l'ésotérisme et l'occultisme avec la figure tutélaire de René Guénon⁸.

Dès l'origine, médecine chinoise et acupuncture ont ainsi été instrumentalisées en France dans un combat idéologique de la tradition contre la modernité ; tradition, étant utilisé dans une assertion « guénonienne » très étroite avec des présupposés qui n'ont cours que dans le milieu des adeptes. Ce point de vue idéologique originel se prolonge fortement jusqu'à aujourd'hui dans notre champ professionnel (y compris et d'abord dans l'enseignement) sous de multiples formes plus ou moins dégradées, ouvertes ou masquées, consciemment ou à l'insu des acteurs.

Ce qui est réellement en question, ce n'est pas le rapport de la médecine chinoise à la science, mais bien un rapport individuel ou de groupe à la science, ce qui n'est pas du tout la même chose.

Points de vue professionnels

L'altérité peut être construite pour des objectifs idéologiques mais aussi pour des objectifs professionnels.

Les médecins et les professionnels de santé ne sont pas les seuls à avoir la médecine chinoise comme champ de travail possible. D'autres disciplines, notamment dans les sciences sociales et humaines s'y intéressent : sinologie, anthropologie, ethnologie, histoire des sciences, sociologie des sciences... Chacune de ces disciplines définit son propre regard sur la médecine chinoise, avec ses objectifs, ses questionnements, ses outils et ses méthodes qui ne sont pas interchangeables. Le point de vue des sciences humaines est celui de la culture : elles tendent tout naturellement à décrire une médecine chinoise enchâssée dans la pensée et la civilisation chinoise, donc à pointer les différences avec l'Occident et sa médecine et ainsi contribuer à construire une altérité. Ce point de vue culturaliste est d'autant plus fort que les sciences humaines sont largement traversées depuis les années 80 par les questions du relativisme culturel et cognitif⁹.

Le point de vue de la médecine est celui de la nature. Le médecin est soumis à la contrainte universelle du corps humain et de sa pathologie, il est face à un patient là et aujourd'hui, le sinologue, lui, est face à un texte élaboré dans un tout autre contexte de temps et de lieu. Le sinologue n'a pas à se préoccuper de la pertinence

d'un énoncé de la médecine chinoise, alors que cette question est éthiquement centrale pour le médecin. Le travail du médecin est ainsi inversé par rapport à celui du sinologue : il doit mettre de côté la langue, la culture ou la société d'origine d'un énoncé pour juger de sa valeur universelle selon les règles et objectifs de sa discipline. La valeur d'un énoncé médical n'est pas liée à une authenticité historique mais à sa pertinence indépendamment des contingences de lieu, d'époque ou de culture. Objectifs et questions posés par les différentes disciplines sont simplement de natures différentes et relèvent de champs différents.

Les points de vue professionnels sur la médecine chinoise (sciences humaines / médecine) n'expriment jamais que la distinction classique entre nature et culture. Dire que nature et culture sont complémentaires ou que sinologue et médecin sont complémentaires sont des truismes qui éludent ce qui relève effectivement de la responsabilité professionnelle des uns et des autres. Le préalable à l'interdisciplinarité est une conscience claire du périmètre, des objectifs et des méthodes de chacune des disciplines.

A côté des médecins il existe également d'autres praticiens utilisant la médecine chinoise : les praticiens « non-médecins » (c'est-à-dire sans formation médicale « occidentale »). Pour des raisons compréhensibles d'intérêt professionnel ils tendent tout naturellement à dissocier médecine chinoise et médecine occidentale : il s'agit pour eux d'entamer le monopole médical là où il est établi (France) ou encore se prémunir des exigences et des contraintes de la médecine en tant que pratique scientifique dont ils n'ont pas acquis la compétence. Les non-médecins occidentaux contribuent ainsi très fortement à la construction d'une altérité. Ce constat est notable chez les « leaders » formés en Chine dans les institutions médicales chinoises. Si les contenus médicaux de leurs traités sont globalement concordants avec les publications chinoises équivalentes, on observe de façon systématique l'affirmation d'une altérité irréductible avec la médecine occidentale¹⁰, alors que ce présupposé n'est jamais formulé dans les traités chinois sources. C'est-à-dire que si les énoncés sont similaires,

il leur est donné un sens épistémologiquement différent, et cette distorsion est lourde de conséquences d'un point de vue heuristique.

Définir d'où nous parlons : le point de vue médical

Il y a des points de vue idéologiques et des points de vue professionnels sur la médecine chinoise et le discours est contingent du point de vue adopté. Il n'y a pas lieu de porter un jugement de valeur, l'essentiel est simplement de définir le point de vue à partir duquel les médecins s'expriment collectivement. Notre point de vue professionnel se doit 1) d'être dégagé des idéologies¹¹ et 2) en cohérence avec le cadre de référence collectivement admis de la médecine. Les médecins font partie d'une communauté professionnelle savante dans laquelle ils ont été formés. Ils partagent un ensemble de savoirs théoriques, de pratiques, de savoir-faire, d'outils, de méthodes, de normes et de règles de fonctionnement élaborées et discutées collectivement au cours du temps. Ce cadre de référence professionnel est considéré comme le plus efficace et fécond pour atteindre les objectifs assignés à la médecine : la prévention et le traitement des maladies, la description de l'organisation et du fonctionnement du corps humain. C'est en cela et par rapport à ces objectifs qu'être médecin est un atout puissant pour valoriser la médecine chinoise.

On peut très bien considérer le savoir scientifique comme un savoir parmi d'autres et la science comme une idéologie parmi d'autres¹², mais cela ne modifie en rien la question : il faut simplement définir d'où nous parlons collectivement. Soit nous parlons d'un point de vue interne à la science, soit d'un point de vue externe. L'entre-deux, pas plus que le passage à volonté d'un point de vue à un autre ne saurait exister car l'efficacité propre de la science réside justement dans un ensemble de règles auxquelles on ne peut déroger selon ses convenances ou intérêts. Un point de vue médical place la médecine chinoise au sein de la médecine et de la science.

La médecine chinoise comme discipline médicale

L'altérité ne va nullement de soi et est intenable professionnellement. Elle n'est énoncée comme postulat idéologique que pour rendre, à un moment donné, illégitime la science dans le champ de la médecine chinoise. Invertissons le problème : là où la science devient réellement illégitime s'arrête notre champ de compétence. Dans l'ensemble du champ médical, la médecine chinoise se présente de fait comme une discipline médicale : « *c'est la partie de la médecine qui a pour objet l'étude, l'application et le développement des savoirs et pratiques originaires du monde chinois*¹³ ». Ceci a pour implication que les énoncés de la médecine chinoise ont a priori le même statut épistémologique que l'ensemble des énoncés médicaux¹⁴ et que ce faisant ils ont à être étudiés avec les mêmes méthodes et les mêmes règles, et discutés loyalement au sein de la communauté médicale. La médecine chinoise est une discipline médicale dont il faut définir le périmètre, la méthode et les contenus.

Son périmètre ne peut être contenu que dans le périmètre général de la médecine : 1) la prévention et le traitement des maladies et 2) la description de l'organisation et le fonctionnement du corps humain. Ce périmètre rend hors champ toutes les questions, par exemple, de cosmologie, cosmogonie ou métaphysique. Cela ne veut pas dire que ces questions soient sans intérêt, cela veut dire qu'elles ne relèvent pas de notre compétence professionnelle.

La méthode ne peut être que la méthode scientifique à laquelle nous avons été formés. C'est-à-dire un mode rationnel de questionnement et d'exploration de la nature et des réponses qui sont collectivement discutées selon des règles collectivement acceptées. La médecine chinoise pose deux grandes questions : 1) ses pratiques sont-elles efficaces ? et 2) ses savoirs sont-ils pertinents ? Ces questions ne sont pas une brimade que l'on ferait subir à la médecine chinoise, ce sont des questions que la médecine se pose pour chacun de ses énoncés et c'est justement là le moteur de ses progrès.

Les contenus sont des pratiques (des thérapeutiques) et des savoirs (des théories). Mais pratiques et savoirs

posent des problèmes différents qui doivent être dissociés. L'évaluation des thérapeutiques est depuis les années 80-90 techniquement bien codifiée. Ce processus est bien enclenché pour l'acupuncture avec une masse très importante de données et un champ de validation de plus en plus étendu. Observons que sans les aspects thérapeutiques la question des théories ne se poserait tout simplement pas. Il faut alors considérer la médecine chinoise comme une discipline thérapeutique qui mobilise des savoirs opératoires particuliers.

Les théories de la médecine chinoise

Les théories de la médecine chinoise peuvent être abordées à partir de trois aspects : 1) leur domaine d'application, 2) leur statut épistémologique, 3) leur spécificité.

Domaine d'application :

Nous parlons des théories médicales chinoises, leur champ d'application et de validité est celui de la médecine. Ce n'est pas parce qu'une théorie a éventuellement d'autres applications possibles dans d'autres champs que cela nous concerne professionnellement. « *Yinyang* » et « *wuxing* » par exemple ont uniquement à être discutés dans le contexte médical en tant que système de classification et d'organisation d'objets et de phénomènes relatifs au corps humain. La conséquence est importante : on n'a pas à démontrer la réalité d'un système de classification, on a simplement à démontrer sa pertinence et sa pertinence, si elle existe, n'est pas absolue et générale, mais relative, ne s'appliquant qu'à des aspects particuliers.

Statut épistémologique.

Une théorie scientifique n'est pas le reflet absolu de la réalité, mais une approximation qui tend au fil du temps à devenir de plus en plus précise ou au contraire, à un moment donné, être supplantée par une autre plus pertinente à décrire le réel. Une théorie est conservée tant qu'elle garde un certain intérêt notamment opératoire ou heuristique. Les méridiens existent-ils ? Le *qi* existe-il ? Il est naïf de poser la question ainsi. La question appropriée est de quoi sont-ils l'approximation ? En l'état actuel ces approximations sous-tendent un grand nombre de pratiques. Elles ont au moins une pertinence opératoire qui demande à être interrogée.

Spécificité

On qualifie souvent nos savoirs de « spécifiques ». Mais ce n'est pas parce qu'ils sont spécifiques qu'ils sont d'une autre nature que ceux de la médecine occidentale. Toute discipline médicale produit ses propres savoirs qui sont d'abord mis en discussion en son sein. La psychiatrie, la chirurgie ou tout autre discipline développent des savoirs, des savoir-faire, des classifications cliniques ou autres qui ne vont pas de soi à l'extérieur et qui n'ont en l'état qu'une pertinence opérationnelle. Ce sont des savoirs disciplinaires qui ont à être analysés avec les mêmes méthodes et les mêmes règles.

Conclusions

Tous les concepts médicaux chinois peuvent être placés, mobilisés et discutés dans le champ rationnel de la médecine, c'est-à-dire dans notre cadre professionnel. Il n'y a pas lieu de les subordonner à des principes métaphysiques ou de les surinterpréter dans un univers symbolique. La médecine chinoise décrit des phénomènes et des objets (anatomiques, physiologiques, cliniques ou thérapeutiques) accessibles à l'expérience et à l'expérimentation et donc à la réfutation. C'est en cela que la médecine chinoise est de nature scientifique et ce que l'on appelle « scientification » n'est rien d'autre que le processus normal du travail scientifique à l'intérieur d'une discipline des sciences de la nature. On évoque souvent à propos de cette « scientification » l'idée d'une réduction ou d'une perte. Cette « perte » correspond simplement à la séparation du champ de la science de celui de la religion. Cette séparation a été un enjeu historique majeur dans l'histoire des sciences en Chine comme en Occident. D'un point de vue interne à la science, il s'agit d'un acquis fondamental qui ne saurait être remis en cause sans une remise en cause de la science elle-même.

C'est justement cette séparation qui est très fortement contestée dans notre champ professionnel. Un amalgame est fait et une confusion entretenue entre la « médecine traditionnelle chinoise » qui désigne le corpus de savoirs et de pratiques élaboré et discuté au fil des siècles par une communauté médicale savante et ce qui est appelé par

les adeptes « *les sciences traditionnelles* » qui correspondent en fait aux sciences ésotériques et occultes sous leurs différents aspects, principalement guénonien.

Cet amalgame et cette instrumentalisation de la médecine chinoise à des fins idéologiques posent à notre profession un sérieux problème éthique : il faut repenser et redélimiter notre champ professionnel.



Dr Johan Nguyen
Groupe d'Études et de Recherches en Acupuncture
27 boulevard d'Athènes, 13001 Marseille
☎ 04.96.17.00.30
✉ johan.nguyen@gera.fr

Remerciements : Je remercie les Drs Claude Pernice, Martin Schvartzapel et Olivier Goret pour leurs observations critiques lors de la rédaction de cet article.

Conflit d'intérêts : aucun.

Notes

1. Article 32 du code de déontologie médicale (article R.4127-32 du Code de Santé Publique) : l'engagement à assurer des soins « *fondés sur les données acquises de la science* ». Article 8 (article R.4127-8 du CSP) : « *Dans les limites fixées par la loi et compte tenu des données acquises de la science, le médecin est libre de ses prescriptions* ».
2. Discours externe vis-à-vis des médias ou des institutions (Ministère de la Santé, Sécurité sociale, Ordre, Académie de Médecine, HAS, INSERM, syndicats professionnels) et discours interne (structure et contenu de l'enseignement du DIU puis de la capacité).
3. Dans un article d'Acupuncture & Moxibustion, Jean-Marc Kespi intitule un paragraphe « *Un autre mode de connaissance* » où cette distinction est explicite : « *Les mérites et bienfaits de la science contemporaine nous sont connus ; mais elle n'est ni seule ni première et coexiste nécessairement, en yin yang, avec une autre science, traditionnelle, différente mais pour le moins tout aussi valide, en fait pour moi plus essentielle* » (L'acupuncture, visionnaire, empirique ou expérimentale. Acupuncture & Moxibustion. 2014;13(3) :195-201).
4. Adrian White décrit une « *acupuncture médicale occidentale* » définie comme l'« *approche de l'acupuncture qui interprète les phénomènes observés d'après les connaissances actuelles sur les structures et les fonctions du corps, et qui intègre l'acupuncture à la médecine occidentale* » opposée à une « *acupuncture traditionnelle chinoise* » définie comme une approche datant du milieu du XX^e siècle « *incluant plusieurs modèles différents de l'acupuncture qui se sont développés dans diverses régions de Chine et à différentes périodes historiques* » (White A et al. Précis d'acupuncture médicale occidentale. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson. 2011. Traduction française de Jean-Marc Stéphan). On arrive à une curiosité scientifique

où les recherches cliniques et expérimentales questionnent l'« acupuncture traditionnelle chinoise », mais où les réponses sont affectées à une autre entité. La démonstration de la non-scientificité de l'« acupuncture traditionnelle chinoise » est faite par confiscation et détournement des preuves.

5. Les exemples sont nombreux dans les diverses recommandations de l'ANAES puis de la Haute Autorité de Santé quant à une différence de niveau de preuve demandé pour des recommandations entre l'acupuncture et les thérapeutiques (particulièrement non-médicamenteuses) du champ conventionnel.
6. Pas plus que d'être « alternative », « complémentaire » ou « parallèle ».
7. Voir Nguyen J. Carrefour de Cos et le néohippocratismes *in* La réception de l'acupuncture en France. Paris : L'Harmattan. 2012.
8. Guénon se situe dans la continuité du courant ésotérique « pérennialiste » fondé sur l'existence d'une tradition primordiale éternelle et universelle. Il publie « *Orient et Occident* » en 1924 et « *La Crise du monde moderne* » en 1927. Ces deux livres définissent le cadre conceptuel dans lequel l'acupuncture va s'insérer (l'article princeps de Soulié de Morant et Ferreyrolles est publié en 1929). Les traditions orientales deviennent la voie d'accès, la voie de retour à la tradition primordiale que la Modernité et les Lumières ont fait disparaître en Occident. Il est mis en avant une opposition entre sciences sacrées (la tradition), connaissance d'ordre supérieur, énonçant la vérité, synthétique, globale et intuitive, et sciences profanes (la science moderne), connaissances d'ordre inférieur, se dispersant dans la multiplicité, l'hypothèse et le relatif. Il s'agit donc de deux modes de connaissance avec leur validité propre mais validités hiérarchisées avec un déclasserment de la science (voir note 3).
9. « *Le relativisme cognitif assure que la connaissance est le produit d'une construction et qu'elle ne saurait pour cette raison être tenue pour objective. Le relativisme culturel assure que les normes et les valeurs sont propres à chaque « culture » ou « sous-culture »*

et qu'elles ne peuvent par suite être considérées comme fondées objectivement » (Boudon R Les sciences sociales et les deux relativismes. Revue Européenne des sciences sociales. 2003 XLI(126) : 17-33. Ces relativismes tendent à un déclasserment du savoir scientifique, à présenter la science comme une ethnoscience européenne. Le sinologue allemand Manfred Porkert déclare en 1977 la médecine chinoise comme une « science à part entière », sous-entendu une science d'une autre nature mais de valeur équivalente (Chinese Medicine: a science in its own right. Eastern Horizon. 1977. 2:12-18).

10. Par exemple Éric Marié : « *La médecine chinoise est constituée d'un ensemble de théories et de pratiques sous-tendues par un système cognitif et par une dialectique spécifiques qui sont fort éloignées de ceux de la médecine occidentale* » (La médecine chinoise mutations et enjeux d'un système traditionnel confronté à la modernité. Monde Chinois. 2005. 5 :104) ou encore Marc Sapriel et Patrick Stoltz : « *Elle [la MTC] ne peut être comprise par le lecteur occidental que s'il admet sans a priori l'altérité fondamentale de la médecine chinoise et de la médecine occidentale moderne* ». (Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise. Le corps théorique. Paris: Springer. 2006).
11. La pratique de la médecine ne saurait être subordonnée à l'adhésion à des principes religieux ou métaphysiques. De même les croyances ou opinions dans ces domaines relèvent de la sphère privée et sont à exclure de notre espace professionnel collectif nécessairement laïque.
12. Voir note 9 sur le relativisme cognitif et culturel.
13. Définition adoptée par le Collège Français d'Acupuncture et Médecine Traditionnelle Chinoise.
14. La formulation des énoncés de la médecine chinoise n'infère pas que leur statut épistémologique soit différent de ceux de la médecine occidentale. La Chine est largement reconnue pour avoir produit au cours de son histoire de très nombreuses connaissances scientifiques dans toutes les disciplines.



Retrouvez tous les contenus de la revue
Acupuncture & Moxibustion

Pour lire ce flashcode, téléchargez

- Sur Android : Téléchargez l'application flashcode depuis Android Market
- Sur Iphone : Téléchargez l'application flashcode depuis Appstore
- Par SMS : Envoyez le mot « flashcode » au 30130