



« Le fait que l'acupuncture fasse l'objet d'un enseignement universitaire ne signifie pas que le mur a cédé, mais qu'il est en train de céder. Un tel mur ne peut céder brutalement, d'un seul coup, car il repose sur ce qu'on pourrait appeler une structure d'opposition idéologique du parallélisme médical »

Interview de Ronald Guilloux a soutenu en 2006 une thèse de doctorat en science politique (IEP de Lyon, Groupe de Recherche en Epistémologie Politique et Historique) sur *La réception de l'acupuncture extrême-orientale dans le système de santé français*, du 17^{ème} siècle à nos jours. L'acupuncture est-elle en cours d'intégration à notre système médical, traduction d'un élargissement de nos conceptions de la santé et du champ des pratiques « légitimes » de la médecine ?

Propos recueillis par Cédric Polère, le 20 mars 2007

A quand remonte le premier contact de l'Occident avec l'acupuncture ?

Les premières descriptions occidentales sont probablement celles fournies par les dictionnaires japonais-latin des Jésuites portugais installés au Japon depuis 1549. Pour la France, ce sont les Jésuites français envoyés à Pékin par Louis XIV qui vont, dès la seconde moitié du 17^{ème} siècle et pendant le 18^{ème} siècle (voir les *Lettres édifiantes et curieuses*), donner un aperçu général de ce qui est alors appelé la « médecine des Chinois ». En théorie, cette médecine leur paraît assez étrange, car elle mêle des notions encore concevables à l'époque et des notions d'anatomie sommaires, voire inconcevables : par exemple, on traduit *yin-yang* par "humide radical" et "chaleur innée", *k'i* par "vent" ou "souffle", mais *king* est censé désigner des "voies" invisibles traversant le corps. Cette tension entre le concevable et l'inconcevable montre que la médecine occidentale est dans une phase de transition entre la vision cosmologiste héritée de la médecine grecque et la vision anatomiste naissante. En pratique, on reconnaît cependant à la médecine des Chinois une certaine efficacité, notamment pour la pharmacopée. Quoiqu'il en soit, l'acupuncture est simplement effleurée dans cet aperçu.

Il faut aller du côté de la Compagnie commerciale hollandaise des Indes Orientales basée au Japon (île de Deshima) pour davantage de détails : vers la fin du 17^{ème} siècle, deux médecins successifs, Willem Ten Rhijne et Engelbert Kaempfer, vont consacrer des passages précis à l'acupuncture et au

moxa¹ qu'ils auront eu l'occasion d'observer durant leurs séjours.

Mais pratique-t-on l'acupuncture en Occident, suite à ces découvertes du 17^{ème} siècle ?

Pas tout de suite. Il faudra attendre le début du 19^{ème} siècle pour qu'une convergence de pratiques la fasse apparaître en France comme en Angleterre. Un médecin de l'Isère, le Dr Louis Berlioz, réduit à l'impuissance thérapeutique, va se servir des observations de ses prédécesseurs pour tenter de soulager les douleurs de ses malades par une pratique tâtonnante des aiguilles, sans intérêt pour la théorie extrême-orientale. En 1810, il publie ses observations dans son *Mémoire sur les maladies chroniques* qui sera un vecteur de propagation de l'acupuncture au sein de l'élite médicale parisienne. Le phénomène est intense puisqu'il concerne plus d'un millier de malades, mais bref, puisqu'il se concentre entre 1815 et 1825. Comment expliquer cet essoufflement ? D'un point de vue épistémologique, les connaissances des maladies traitées (rhumatismes et névralgies) sont encore faibles, et les tentatives d'explication de l'acupuncture par l'action de l'aiguille sur un prétendu "fluide nerveux" apparaissent comme des théories de secours, voire un retour au "souffle" imaginaire de l'hippocratisme. Il faut voir qu'à l'époque, la question de l'existence de l'électricité animale reste problématique, et le concept d'influx nerveux n'existe pas encore. Cette obscurité épistémologique va renforcer l'idéologie d'une médecine extrême-orientale inférieure, produit de peuples superstitieux, que leurs détracteurs

¹ Le moxa, ou moxibustion, est la combustion d'armoise séchée sur des points d'acupuncture.



assimilent à un obscurantisme et un charlatanisme. Par cette combinaison épistémologique et idéologique, se dresse alors un véritable « mur » occidental que la médecine d'Extrême-Orient ne parvient pas à franchir.

Comment les choses évolueront-elles au XX^e siècle ?

Voici les principaux moments de la réception de l'acupuncture en France au 20^e siècle.

(1927-1945) Lors d'une épidémie de choléra vers 1901, un diplomate français, George Soulié De Morant, visite l'hôpital des missionnaires à Pékin. Il découvre avec stupéfaction que de simples piqûres d'aiguilles ou des cônes incandescents appliqués sur des points précis suffisent à stopper douleurs et vomissements. Parlant le chinois, il parvient à se faire initier à la pratique et à la théorie auprès de médecins locaux. De retour en France vers 1910, il se heurte au « mur » occidental, au désintérêt des médecins. Mais en 1927, sa rencontre avec un groupe de médecins homéopathes – les Docteurs Paul Ferreyrolles, Marcel et Thérèse Martiny – fondateurs du cercle du « Carrefour de Cos », sera le point de départ de la diffusion de l'acupuncture en France : la pratique et la théorie s'introduisent dans quelques hôpitaux parisiens (encore une fois) comme Bichat, Saint-Louis, Beaujon, Léopold Bellan. C'est l'époque des premiers enseignements, des premiers essais cliniques, des premières explications anatomo-physiologiques. Mais dans ce premier moment, l'acupuncture se diffuse de maître à disciples, sur un mode initiatique.

(1945-1960) La question du statut juridique de l'acupuncture ne peut en effet rester longtemps en suspens. Dès 1945, un élève de Soulié de Morant, le Dr Roger de la Fuyé, brise le cercle initiatique pour faire de l'acupuncture une pratique médicale : l'acupuncture ne doit plus être l'apanage des illégaux, elle doit être soumise au contrôle du médecin. C'est le début de l'institutionnalisation, marqué par la création de la Société Française d'Acupuncture, de la Société Internationale d'Acupuncture, de la Revue Internationale d'Acupuncture, et du Syndicat National des Médecins Acupuncteurs de France (SNMAF) qui diffuse la pratique, l'enseignement, et défend l'acupuncture. La Société d'Acupuncture du camp adverse (Soulié de Morant) apparaît bien timide face à cette machine de guerre destinée à faire

reconnaître l'acupuncture dans la médecine officielle. De cette période, la seule avancée institutionnelle sera le remboursement de l'acte d'acupuncture vers 1949, mais la médicalisation de l'acupuncture est amorcée.

(1960-1987) Dans les années 1960, de nouvelles sources extrêmes orientales arrivent en France. En effet, le nationalisme extrême-oriental, voyant dans la médecine locale un héritage culturel à préserver pour renforcer la fierté nationale, va entreprendre sa réorganisation selon le modèle de classification occidentale (systèmes d'énergies et de méridiens, tableaux pathologiques et pathogéniques, quatre voies de diagnostic, etc.). Autrement dit, l'apparition de l'appellation « médecine traditionnelle chinoise » est le fruit d'une modernisation des sources anciennes pour des raisons idéologico-politiques. En France, cette médecine réorganisée va trouver accueil dans l'idéologie sociale de rejet d'un Occident industriel, avec le courant des médecines dites parallèles. Le paysage de l'acupuncture va alors être transformé : au courant moderniste se réclamant de Soulié de Morant, s'oppose le courant traditionaliste mené par le Dr Nguyen Van Nghi. Pour les modernistes, l'acupuncture doit être soumise à l'expérimentation, tandis que pour les traditionalistes, l'acupuncture – et plus largement la médecine traditionnelle chinoise – est une véritable philosophie médicale, irréductible à la quantification. Aujourd'hui, cette opposition a sans doute perdu sa vigueur politique, mais certainement pas sa nature idéologique : on pourrait dire qu'elle se poursuit sous forme d'un conflit de représentations entre un Occident de la science et un Orient de la tradition.

En 1969, est créée la Confédération Nationale des Associations de Médecins Acupuncteurs, qui, associée au SNMAF, sera la structure nationale capable de réguler la vie interne de l'acupuncture médicale, et de défendre les intérêts de la « profession » vis-à-vis des pouvoirs publics. Ainsi, l'acupuncture est reconnue par l'Ordre des médecins comme « orientation » en 1974 (aujourd'hui, on parle de Mode d'Exercice Particulier de la médecine), le remboursement de l'acte d'acupuncture va être réévalué, et surtout, un Diplôme Inter Universitaire d'Acupuncture sera créé en 1987, création dans laquelle le statut du Pr. Jean Bossy sera déterminant. Toutefois, il faut reconnaître qu'un DIU n'a pas la même valeur



qu'une spécialité, une compétence ou une capacité : il s'agit d'un diplôme local (propre à l'Université de formation), et non d'un diplôme national, ayant valeur de « qualification ». Ajoutons qu'actuellement, la transformation du DIU en Capacité d'acupuncture est en cours.

L'acupuncture est aujourd'hui enseignée à la faculté. Le « mur » épistémologique et idéologique que l'Occident opposait à la médecine d'Extrême-Orient a donc cédé ?

Le fait que l'acupuncture fasse l'objet d'un enseignement universitaire ne signifie pas que le mur a cédé, mais qu'il est en train de céder. Un tel mur ne peut céder brutalement, d'un seul coup, car il repose sur ce qu'on pourrait appeler une structure d'opposition idéologique du parallélisme médical, c'est-à-dire une vision par couple antagonistes : biomédecine/médecines parallèles, médecine légale/charlatanisme, rationalisme/empirisme, modernité/tradition, Occident/Orient. La force du discours des partisans de la médecine occidentale moderne vient de cette structure idéologique qui est une véritable structure identitaire dont la solidité tient à son ancrage historique. Et à l'inverse, le discours des partisans des médecines parallèles repose sur ce même type de vision antagoniste. Toutefois, ce survol historique du 20^{ème} siècle nous montre que le mur est en train de céder, pour plusieurs raisons : épistémologique, sociale, institutionnelle.

Pouvez-vous préciser chacune de ces trois raisons ?

Epistémologique d'une part, puisque depuis le 19^{ème} siècle, la médecine occidentale s'est modernisée : elle a acquis ses normes de connaissance que sont l'anatomie et l'expérimentation au sens large, ce qui lui donne une stabilité et lui permet – a priori – d'interroger d'autres médecines selon ces normes. Il faut se rappeler que dès Soulié de Morant, des recherches sont entreprises pour comprendre l'énergie, les points, les méridiens, etc.

Sociale d'autre part, car il y a une demande des malades mais aussi des médecins : la représentation du médecin appliquant fidèlement la connaissance médicale telle qu'il l'a apprise à la Faculté et du malade jouant

son rôle de malade est réductrice. La réalité est bien plus complexe : le médecin, comme le

malade, a ses représentations du corps, de la santé, de la maladie et de la médecine. Ces représentations ne sont pas figées, elles évoluent et expliquent pourquoi, dans leurs trajectoires thérapeutiques, certains d'entre eux s'intéressent à d'autres formes de médecine.

Institutionnelle enfin, car du face-à-face idéologique entre la médecine occidentale et l'acupuncture exotique au 19^{ème} siècle, on passe à une introduction directe de l'acupuncture dans un système médical : fort de l'universalité de son titre, le médecin a le droit de pratiquer toute thérapeutique qui lui semble utile, donc l'acupuncture pratiquée par les premiers médecins en 1927 était une pratique légale ; seulement il lui manquait une assise institutionnelle. C'est pourquoi la création de la Sécurité sociale (1945), de l'Ordre des médecins (1945) et des CHU (1958) sera autant d'occasions pour elle de pouvoir exister institutionnellement : autrement dit, la systématisation de la médecine, la multiplication des organes de gestion de la santé va ouvrir des marges de négociations sur plusieurs niveaux (économique, déontologique, pédagogique). Par cette multiplication des jeux de négociations, l'acupuncture va pouvoir trouver une assise institutionnelle, faible, mais réelle.

L'acupuncture est-elle en définitive une médecine non-conventionnelle ou une médecine intégrée ?

L'acupuncture est une médecine conventionnelle au sens où elle a une assise institutionnelle : elle est remboursée depuis 1949 par la Sécurité sociale, reconnue par l'Ordre des médecins depuis 1974 et enseignée sous forme de Diplôme Inter Universitaire depuis 1987. Mais étant donné qu'elle est loin d'emporter l'assentiment de la majorité des médecins (pour des raisons idéologiques et épistémologiques, les deux étant ici liées), on pourrait dire qu'il s'agit d'une médecine non « consensuelle ». Donc c'est une médecine intégrée institutionnellement (même s'il faut distinguer des niveaux d'intégration institutionnelle) ; mais non intégrée ni dans la représentation ni dans la pratique officielles de la médecine. On peut parler de « médecine officielle marginalisée ».



Peut-on dire que toutes les médecines non conventionnelles partagent une même conception de la santé, du corps, de la maladie ?

Prenons trois principales médecines : l'acupuncture, l'homéopathie et l'ostéopathie – même s'il faut reconnaître que les deux premières sont conventionnelles. Schématiquement, l'acupuncture repose sur une théorie énergétique et soigne par les aiguilles, l'homéopathie repose sur la théorie des semblables et soigne par les dilutions, et l'ostéopathie repose sur l'idée que la structure fait la fonction et soigne par des manipulations. Il y a des différences théoriques et pratiques fondamentales ! On pourra toujours dire qu'elles prennent le malade dans sa globalité. Oui, mais pas de la même façon. Donc tout dépend de l'échelle typologique que l'on adopte : lorsqu'on parle de globalité, de holisme, à quel niveau se place-t-on ?

Par conséquent, pour être rigoureux, il faudrait dresser la liste des médecines non conventionnelles (ce qui n'est pas sans poser de difficultés), afin de les étudier dans le détail. C'est-à-dire que pour mieux cerner le problème, il est nécessaire de dépasser un simple catalogage de ces médecines, pour lancer un véritable programme de recherche qui viserait à obtenir une analyse détaillée de chacune de ces médecines.

Les patients vont-ils vers les médecines non conventionnelles parce que leur conception de la santé les porte vers une médecine «holiste», qui privilégie une approche globale et intégrée de la personne dans son milieu ?

Concernant l'acupuncture en France, à ma connaissance, la seule grande étude disponible est celle du Dr Patrick Triadou du CHU Necker de Paris (« L'acupuncture en France aujourd'hui ») : il s'agit d'une enquête quantitative (850 patients) et qualitative (entretiens semi-directifs avec 20 médecins acupuncteurs et 50 patients) réalisée entre 2001 et 2004. Cette étude montre deux généralités. D'une part, le recours à l'acupuncture vient après échec d'un traitement classique. Selon la typologie du patient (préalablement familiarisé ou non à l'acupuncture) le souci d'une prise en charge globale, peut déjà exister ou, au contraire, émerger progressivement au contact de la consultation d'acupuncture. D'autre part, les

patients qui recourent à l'acupuncture ne rompent pas forcément avec la médecine académique : l'acupuncture exclusive est minoritaire.

Avec la reconnaissance du lien santé-environnement, de la prévention, du rôle actif du patient dans sa guérison..., ne pensez-vous pas que les principes du holisme gagnent du terrain, dans les représentations et les attentes sociales, dans des pratiques alternatives, dans les politiques de santé publique, et enfin dans le système de santé conventionnel ? Peut-on en déduire une reviviscence de ce paradigme [cadre de référence, lié à des valeurs] que le succès de la médecine pasteurienne avait renvoyé, il y a plus d'un siècle, aux oubliettes de l'histoire ?

C'est une question très large. Là encore, il faut faire attention à ce qu'on entend par « paradigme » : a-t-on une homogénéité théorique, pratique, voire éthique, du fait qu'on utilise des notions de médecine globale, de terrain, de lien santé-environnement, du rôle du patient, etc. ? Qu'il y ait un discours officiel qui prône une approche globale ne veut pas dire que dans les faits (formation et recherche médicales par exemple) des moyens soient nécessairement mis en œuvre.

Quand on oppose le paradigme holiste au paradigme de la biomédecine, c'est, de plus en plus souvent, pour idéaliser le premier et critiquer le second : mais peut-on résumer la biomédecine en disant qu'elle appréhende la maladie comme un agent extérieur au corps qu'il faut éliminer par la connaissance biologique ?

Ce sont effectivement des caricatures qui servent à valoriser son propre « paradigme ». Ce qu'il y a de caricatural pour la biomédecine, c'est qu'on la réduit généralement à l'idée qu'elle est centrée sur le curatif, et en particulier qu'elle cherche à détruire l'agent pathogène externe. Or en immunologie par exemple, les maladies auto-immunes sont dues au propre système, et non à un agent extérieur (à condition aussi de distinguer « agent » et « facteur ») ; de même en endocrinologie avec les « schémas de régulation » à l'intérieur de l'organisme. Donc l'endogène est pris en compte par la biomédecine. Historiquement, cette



identification de la médecine occidentale à la lutte contre l'exogène résulte du succès social du pastorisme, qui a éclipsé les apports du bernardisme sur une conception endogène de la maladie, avec notamment le concept de « milieu intérieur »². Cette identification est donc une représentation sociale bien ancrée. C'est pourquoi la notion de « paradigme », qui suggère l'idée d'une homogénéité théorique et pratique, est trompeuse.

L'exercice de l'acupuncture s'implante dans des hôpitaux de plus en plus nombreux. En extrapolant cette tendance, pensez-vous que les médecines non conventionnelles vont élargir leur influence au sein des hôpitaux ?

L'augmentation de la pratique de ces médecines dépasse le cadre hospitalier, et touche aussi la pratique libérale. Elle est due à une pression dans le milieu médical exercée par des patients et des médecins qui s'y intéressent. Mais une véritable institutionnalisation dépend, à mon sens, d'une décision politique. Il faudrait que la demande sociale pour les médecines alternatives pénètre le champ politique, par exemple par une médiatisation poussée qui ne se limite pas à un survol régulier dans des revues de vulgarisation, afin que la question mobilise les pouvoirs publics, les praticiens, les associations de patients, etc. Ce qui permettra aussi de faire le tri entre les pratiques sérieuses et les autres. Par ailleurs, il n'est pas sûr que toutes ces médecines recherchent une reconnaissance officielle : elles peuvent très bien se satisfaire de cette marginalité.

Dans le futur, pensez-vous qu'un véritable pluralisme thérapeutique prévaudra ?

Il est difficile d'y répondre, mais on peut effectivement imaginer un pluralisme thérapeutique institutionnalisé (parce que le pluralisme thérapeutique est un fait), avec des médecines ayant un rôle alternatif ou complémentaire. D'autre part, le rapport prévention-intervention pourrait tendre vers un équilibre, voire un renversement. Ce qui ne signifie pas une marginalisation de la recherche biomédicale, ou une victoire des médecines non-conventionnelles sur la

biomédecine : aborder les choses de cette manière, c'est rester prisonnier d'une vision idéologique. La question est moins celle de l'utilité de la recherche biomédicale et de la thérapeutique médicamenteuse, que celle de l'exclusivité de ces deux aspects en médecine. Il serait absurde de souhaiter la fin de la compréhension biologique de la maladie et du médicament. Mais il convient de se demander s'il n'existe pas d'autres formes de compréhension et de soin.

² Claude Bernard met en évidence l'homéostasie (constance du milieu intérieur) vers 1860.