

RAPPORT

LA PRATIQUE DE L'ACUPUNCTURE EN FRANCE

MEMOIRE REALISE PAR

VALERIE DERRIEN

AUBANE FONTAINE

VIRGINIE HUMEAU

PAULINE MAREC

SOUS LA DIRECTION DE

DOMINIQUE DESJEUX

PATRICK TRIADOU

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier un certain nombre de personnes sans qui la réalisation de cette étude n'aurait pas pu être possible.

Tout d'abord, nous souhaitons remercier nos directeurs de mémoire, Messieurs les Professeurs Dominique Desjeux, Patrick Triadou et Jean-Pierre Warnier, pour l'aide et le soutien qu'ils nous ont apporté ; pour leurs bons conseils et leurs indications théoriques ; pour leur participation et l'intérêt porté à cette étude. Pour toutes ces raisons, mais aussi pour leurs qualités pédagogiques et humaines, nous tenons à les remercier.

Nous tenons à remercier aussi les personnes à l'origine de cette étude, ceux qui ont porté le projet jusqu'à nous et qui ont rendu possible cette si belle et si fructueuse collaboration entre médecins et sociologues, entre médecine et sociologie.

Il revient un hommage tout particulier à nos binômes, médecins-acupuncteurs, qui nous ont aidé non seulement sur le terrain mais aussi par la suite par leur investissement et l'intérêt porté à cette étude. Karine Aledo-Remillet, Vincent Mosser, Philippe Ercolano et Philippe Sosinski nous ont offert un accès privilégié au terrain, une aide inestimable et beaucoup de leur sympathie. Merci à vous quatre et bon courage pour la suite !

Nous souhaitons aussi remercier très sincèrement l'ensemble des acupuncteurs qui nous ont reçues et accueillies dans leurs "fiefs" régionaux, qui nous ont ouverts toutes grandes les portes de leurs cabinets et nous ont consacré un peu ou beaucoup de leur temps, pourtant si précieux. Merci pour votre chaleur, l'ouverture de vos cabinets à des apprentis sociologues et pour la préparation du terrain que vous avez si gentiment mis en place.

En dernier lieu, nous tenons à apporter nos remerciements à tous les enquêtés, patients en acupuncture, qui ont accepté de nous parler de leur pratique et qui nous ont si gentiment répondues. Sans leur participation, l'enquête aurait été plus qu'incomplète. Nous remercions aussi les enquêtés qui ont permis la prise de photographies et la réalisation d'une vidéo.

Sans la contribution de toutes ces personnes, ce rapport n'aurait pas pu être ce qu'il est aujourd'hui.

SOMMAIRE

Remerciements	1
Introduction	6
Chapitre I : Itinéraire des patients	8
I. De la maladie à l'acupuncteur, la complexité de l'itinéraire thérapeutique des patients (Virginie Humeau)	9
I.1 En quête de thérapie : un parcours initiatique	9
I.2 La première prise de contact avec l'acupuncteur	10
I.3 Les causes d'arrêt de fréquentation de l'acupuncteur	10
I.4 L'acupuncture : un recours médical parmi d'autres	10
II. Itinéraires d'une consultation (Aubane Fontaine)	12
II.1 L'attente du rendez-vous ou les visages de l'attente	12
II.2 L'entretien : une première phase déterminante	12
II.2.1 Du point de vue des médecins : connaître le patient	12
II.2.2 Du point de vue des patients : la reconnaissance de soi	13
II.3 L'examen clinique : la poursuite du diagnostic	14
II.3.1 L'examen du point de vue du médecin : affiner et assurer le diagnostic	14
II.3.2 L'examen vu par le malade : une transition.....	14
II.4 La pose des aiguilles : le moment de la prise en charge	15
II.4.1 Du côté des acupuncteurs : de la théorie à la diversité des pratiques	15
II.4.2 Du côté des patients, une phase déterminante de la prise en charge : la pose des aiguilles	16
II.4.3 L'exposition aux aiguilles.....	16
II.5 La fin de la consultation : le retour à la réalité	17
II.6 Après la consultation : le retour au quotidien.....	18
II.6.1 Effets ressentis : un bien-être	18
II.6.2 Évocation à l'entourage : du silence au prosélytisme	18
III. Les retombées éventuelles de l'acupuncture sur le mode de vie (Pauline Marec)	19
III.1 En matière de diététique.....	19
III.2 En matière d'entretien physique	19
III.3 La recherche personnelle de documentation sur l'acupuncture	20
III.4 Aménagement du cadre de vie.....	20
III.5 Interrogations, reformulation des problèmes.....	21

Chapitre II : La relation thérapeutique.....	22
IV. Au cœur de la relation thérapeutique. (Valérie Derrien).....	23
IV.1 La consultation d'acupuncture : une mise en scène rituelle de soi et de l'acte thérapeutique.....	23
IV.2 Le corps mis en objet, "mis en aiguilles".	27
IV.3 Conclusion.....	29
V. La dimension stratégique : une relation négociée (Aubane Fontaine)	30
VI. La dimension cognitive : de l'initiation à la diffusion.....	30
VII. La dimension symbolique : efficacité technique et efficacité symbolique	31
Chapitre III : L'acupuncture dans le système médical français: une pratique à légitimer ? (Virginie Humeau)	32
VIII. Parcours de médecin acupuncteur : de la médecine universitaire aux médecines "alternatives"	33
VIII.1 Un parcours universitaire réflexif	33
VIII.2 Le début de l'exercice médical : une période de transition	33
IX. Les acupuncteurs : une identité et un univers professionnels en construction	35
X. L'acupuncture dans le champ des thérapeutiques : une insertion progressive dans la chaîne des médecins	37
XI. Le cheminement thérapeutique des patients ou comment donner un sens à un système médical complexe	39
XI.1 Un système médical au fonctionnement opaque.....	39
XI.2 L'utilité du réseau de connaissance pour l'accès à l'acupuncture	40
XII. Vers une meilleure reconnaissance de l'acupuncture au sein du système médical ?	41
Chapitre IV : Face à la médecine du tangible, une médecine du sensible (Pauline Marec).....	42
XIII. La diffusion d'une culture dans une autre	44
XIII.1 Le fantasme chinois	44
XIII.2 L'ouverture d'esprit, nécessaire à la pratique de l'acupuncture ?.....	45

<i>XIII.3 La part de réinterprétation occidentale de l'acupuncture</i>	<i>45</i>
<i>XIV. Un patient a l'ecoute de lui-même et de ses sensations</i>	<i>47</i>
<i>XIV.1 Le patient, acteur de sa guérison</i>	<i>47</i>
<i>XIV.2 Plus qu'une pratique médicale, une quête intérieure.....</i>	<i>48</i>
<i>XV. La rivalité entre deux médecines, un débat épistémologique.....</i>	<i>49</i>
<i>XV.1 La médecine occidentale, détachée des affects?</i>	<i>49</i>
<i>XV.2 L'acupuncture, une médecine du ressenti.....</i>	<i>49</i>
<i>XV.3 Les résultats de l'acupuncture : un gage de scientificité ?.....</i>	<i>50</i>
<i>Conclusion</i>	<i>52</i>

INTRODUCTION

L'acupuncture propose une vision dynamique et globale du corps : la maladie est perçue comme un dysfonctionnement des interactions aussi bien internes (au sein de l'être vivant), qu'externes (avec son environnement). L'acupuncture entreprend donc de soulager les divers maux en faisant appel aux défenses naturelles de l'organisme, qu'elle cherche à renforcer au lieu de les remplacer.

Cette médecine semble connaître actuellement en Occident un intérêt croissant. Elle reste cependant en marge des institutions médicales légitimes car considérée comme non-scientifique : elle ne fournit aucune explication rationnelle répondant aux exigences épistémologiques de la science "dure" et l'évaluation de ses effets est difficile. Cette délimitation avec la science officielle s'atténue pourtant peu à peu dans les pratiques : cette technique est parfois proposée dans les hôpitaux, et on commence à l'enseigner dans quelques facultés de médecines.

La place de l'acupuncture dans les traitements préventifs ou thérapeutiques reste cependant encore mal définie et mal connue. Il s'agissait alors pour nous de comprendre, en interrogeant des acupuncteurs et leurs patients, la pratique de cette médecine en France et les représentations qui lui sont attribuées.

Le terrain d'enquête s'est déroulé dans quatre villes : Paris, Bordeaux, Nîmes et Strasbourg, où nous avons mené 50 entretiens semi-directifs auprès de patients et 17 auprès d'acupuncteurs. Les entretiens étaient menés à deux : un étudiant sociologue et un étudiant acupuncteur. L'intérêt d'une telle façon de procéder résidait dans la complémentarité entre "insiders" et "outsiders", permettant de faire un va-et-vient entre distance et proximité vis-à-vis de l'acupuncture.

Notre travail se divise en quatre axes de recherche. Le premier consiste à comprendre les processus concrets qui amènent un patient à consulter un acupuncteur et comment se déroule une séance d'acupuncture. Cette partie correspond donc aux itinéraires thérapeutiques qui constituent une base descriptive de la pratique sur laquelle s'appuient les parties suivantes. Le second chapitre porte sur la relation thérapeutique. Le troisième est consacré à la place de l'acupuncture au sein du système médical. Enfin, le dernier chapitre aborde les représentations liées à la pratique de l'acupuncture, mais parfois dans un cadre plus large que cette pratique elle-même.

CHAPITRE I : ITINERAIRE DES PATIENTS

I. DE LA MALADIE A L'ACUPUNCTEUR, LA COMPLEXITE DE L'ITINERAIRE THERAPEUTIQUE DES PATIENTS (VIRGINIE HUMEAU)

1.1 En quête de thérapie : un parcours initiatique

La recherche d'une solution médicale suite à un "incident" s'inscrit souvent dans un processus "d'essais-erreurs" pour tenter d'atteindre une satisfaction optimale, satisfaction que certains disent avoir trouvée avec l'acupuncture tandis que d'autres continuent leur recherche dans d'autres directions.

Les pathologies pour lesquelles les patients consultent un acupuncteur sont très diverses. Les troubles ostéo-articulaires et neuro-psychiques sont les plus fréquents dans notre échantillon. Les pathologies pour lesquelles les patients pensent que l'acupuncture est efficace sont également très diverses, ces représentations sont basées sur l'expérience personnelle des patients ou de leurs proches.

Un certain nombre de patients ont dit s'être soignés d'abord par eux-mêmes pour apporter une solution au mal. L'automédication concerne tous types de symptômes. La décision de faire appel à un spécialiste du domaine médical intervient plus ou moins rapidement selon le problème et selon la personne et son passé médical ou son entourage.

Lorsque la décision est prise, le premier expert de la santé sollicité reste le médecin généraliste aux dires de nos informateurs. Ce médecin les aiguille souvent vers des spécialistes. Selon la satisfaction que leur apporte la médecine allopathique, ils ont recours à un acupuncteur. Par ailleurs, les difficultés psychologiques étant fréquentes dans les raisons de la consultation chez un acupuncteur, nombreux sont les patients qui ont consulté un psychologue ou entamé une psychanalyse. Les autres médecines, telles que l'homéopathie ou l'ostéopathie ont également pu se présenter comme des alternatives avant l'acupuncture. Certains patients ont également eu recours à un guérisseur ou à un magnétiseur avant de consulter un acupuncteur pour la même pathologie. Les personnes les plus au fait de l'acupuncture ont pu consulter directement en acupuncture pour une pathologie précise qui correspondait à la connaissance qu'ils s'était forgés du champ d'intervention de l'acupuncture.

1.2 La première prise de contact avec l'acupuncteur

Lorsqu'ils ont décidé de consulter en acupuncture, les patients ont été mis en contact avec un acupuncteur par des moyens divers : par un médecin allopathe, par un proche, ou tout simplement en cherchant dans l'annuaire ou en voyant la plaque. Ces deux derniers moyens semblent moins fréquents, particulièrement pour une première consultation en acupuncture où le conseil d'un proche fait figure de garantie de qualité. Certains se sont adressés à l'acupuncteur en tant que médecin généraliste et se sont aperçus ensuite qu'il pratiquait l'acupuncture.

1.3 Les causes d'arrêt de fréquentation de l'acupuncteur

Un certain nombre de patients ont arrêté l'acupuncture avec leur premier acupuncteur pour des raisons diverses : départ en retraite de l'acupuncteur, éloignement géographique, prix trop élevé, mauvaise entente avec le médecin ou manque de résultats. Des patients arrêtent lorsque la demande qu'ils avaient formulée auprès de l'acupuncteur a trouvé une réponse. Ces patients ont souvent consulté un autre acupuncteur par la suite lorsque l'occasion s'est présentée (un proche leur indique un acupuncteur très compétent par exemple) ou lorsqu'ils ont eu à nouveau un problème qu'ils pensaient pouvoir être résolu par l'acupuncture.

1.4 L'acupuncture : un recours médical parmi d'autres

Cependant, dans l'ensemble, les patients ne cessent pas de faire appel à d'autres sortes de thérapeutes lorsqu'ils consultent un acupuncteur. Leurs demandes thérapeutiques et la consultation des médecins sont néanmoins réorganisées en intégrant cette nouvelle médecine. Dans ce domaine une nouvelle fois, nous avons été confrontées à une grande diversité des pratiques : aux deux extrêmes, l'acupuncteur est le principal recours en cas de problème médical, ou considéré comme un thérapeute tout à fait annexe parmi beaucoup d'autres. Si les patients font en majorité appel à l'allopathie dans un premier temps, lorsqu'ils commencent

l'acupuncture un certain nombre redéfinissent les pathologies pour lesquelles ils auront recours à l'acupuncture et celles pour lesquelles ils se soigneront par allopathie. Une autre stratégie consiste à faire appel simultanément pour une même maladie à l'acupuncture et à l'allopathie. Les patients conservent alors le traitement allopathique qu'ils prenaient déjà et continuent de consulter leur spécialiste. L'acupuncture est une chance supplémentaire d'être soulagé, en ce sens elle est considérée comme complémentaire.

Certains patients disent ne plus consulter de médecin généraliste, leur acupuncteur étant devenu leur médecin traitant. Mais parfois l'acupuncteur est dans l'impossibilité de soigner un patient qui veut être soigné uniquement par acupuncture, et doit renvoyer celui-ci vers la médecine allopathique.

Les patients consultent également des thérapeutes très divers en parallèle : du psychothérapeute à l'homéopathe, en passant par toutes sortes de thérapeutiques plus au moins reconnues médicalement. C'est parfois l'acupuncteur lui-même qui initie ses patients à des pratiques thérapeutiques différentes.

La recherche d'un soulagement ou de la guérison amène les patients à essayer plusieurs thérapies, parfois en simultané, parfois l'une après l'autre. Il n'y a pas de parcours net et précis et de fidélité absolue à un thérapeute. Les patients conservent un même thérapeute tant que la solution apportée leur convient, mais changent de thérapeute lorsqu'il n'apporte plus la solution adéquate. Les exigences sont également variables : certains se satisfont d'un simple soulagement et se résignent à la maladie, d'autres cherchent toujours mieux même si la solution les soulageait en partie.

II. ITINERAIRES D'UNE CONSULTATION (AUBANE FONTAINE)

Dans le cadre de la consultation en acupuncture, plusieurs étapes sont communes aux individus rencontrés.

II.1 L'attente du rendez-vous ou les visages de l'attente

Le point de départ de l'itinéraire d'une consultation est la salle d'attente. Il s'agit d'un espace/temps de transition qui n'en est pas moins signifiant pour autant. Les patients en attente de leur RDV adoptent deux types d'attitudes : les impatients considèrent le respect des horaires comme un signe de l'intérêt que leur porte le médecin tandis que les personnes plus patientes sont plus sensibles aux stimuli positifs générés par le cadre, notamment le calme, et se préparent à l'état de détente que procure la séance.

II.2 L'entretien : une première phase déterminante

II.2.1 Du point de vue des médecins : connaître le patient

L'entretien prend tout d'abord la forme de l'écoute de la plainte du patient. Ensuite, le médecin réoriente le cours de l'entretien sur un interrogatoire basé à la fois sur la médecine occidentale et sur la médecine chinoise.

L'interrogatoire occidental vise à ne pas dérouter le patient et éviter de passer à côté de pathologies graves. L'interrogatoire chinois, parfois combiné avec un interrogatoire basé sur le diagnostic homéopathique, permet de prendre en compte la dimension psychique et globale des troubles, de responsabiliser le patient et d'élaborer un diagnostic en termes d'énergie et d'équilibre. Enfin, pour certains médecins, à l'instar de Balint, cette phase constitue déjà un remède.

Pour favoriser l'échange, les médecins utilisent plusieurs stratégies au niveau de la parole, de l'espace et du temps. La position du bureau par exemple contribuera à instaurer une relation plus ou moins distante avec les patients.

11.2.2 Du point de vue des patients : la reconnaissance de soi

La qualité de l'écoute est particulièrement valorisée par les patients. Elle se dévoile à travers plusieurs signes que sont l'empathie, l'objectivité et la sérénité. Elle donne l'impression au patient d'être pris au sérieux, d'être compris, par quelqu'un d'objectif. Pour certains patients, la crainte de l'anonymat et de l'indifférence se focalise sur la médecine occidentale. Pour d'autre, c'est surtout la réponse médicale de la médecine officielle qui ne convient pas.

L'absence d'écoute est plus fréquente chez les acupuncteurs asiatiques. Cet aspect négatif est parfois pondéré par l'origine du médecin, qui légitime sa pratique. Dans tous les cas, quelle que soit l'origine de l'acupuncteur, l'absence d'écoute n'est pas déterminante au niveau des effets.

Lors de l'entretien, les patients pensent devoir suivre un rôle indiqué par l'acupuncteur afin que la relation, consensuelle, soit efficace. La précision, la transparence et l'ouverture apparaissent comme trois qualités nécessaires à ce niveau. Bien que cela ne soit pas explicitement évoqué, on voit bien ici, qu'il s'agit du privé et de l'intime qui doit se dire. Il est d'autant mieux évoqué que la relation est fondée sur la confiance, notamment basée sur l'objectivité du médecin.

Pour bien des patients, le questionnaire chinois est déroutant voire mystérieux. Cela dit, selon eux, cette étape, essentielle à leurs yeux, permet d'établir un diagnostic personnalisé prenant en compte la dimension psychologique de l'individu. Cette façon de procéder semble s'opposer pour les patients à la médecine occidentale qui fragmente et ne va pas au fond des problèmes. Par contre, cette prise en charge apparaît parfois comme un substitut à la psychanalyse.

11.3 L'examen clinique : la poursuite du diagnostic

11.3.1 L'examen du point de vue du médecin : affiner et assurer le diagnostic

L'examen, comme l'interrogatoire, suit, et pour les mêmes raisons, deux orientations : un examen clinique occidental et un examen clinique chinois.

L'examen clinique chinois est fondé sur la prise des pouls et l'observation du teint et de la langue. La prise des pouls, particulièrement difficile selon les acupuncteurs, nécessite une sensibilité et permet une finesse d'observation.

L'examen clinique occidental est aussi pratiqué. Il s'agit de la palpation et de la prise de tension. L'utilisation d'instruments objectifs de mesure, notamment grâce aux examens complémentaires permet d'assurer le médecin de son diagnostic.

La combinaison des deux approches trahit l'origine médicale des acupuncteurs français, mais traduit aussi leur souci de ne pas faire d'erreur de diagnostic. L'examen doit être exhaustif dans la mesure où c'est le statut que les acupuncteurs doivent acquérir qui est en jeu.

11.3.2 L'examen vu par le malade : une transition

Avant l'examen, les patients sont amenés à se déshabiller. Cette étape suscite, chez certains, différentes formes de pudeur, bien que les médecins prennent la peine de ne pas être présent au cours de cette étape.

Par ailleurs, l'examen, qui suit, constitue en effet le premier contact corporel de l'acupuncteur et de son malade, qui peut mettre ce dernier mal à l'aise. On retrouve à nouveau les frontières de l'intime.

À ce stade, les gestes de l'acupuncteur restent particulièrement difficiles à déchiffrer : malgré les explications, les patients ne comprennent pas véritablement la logique de l'examen, ce qui suscite soit méfiance, soit admiration.

11.4 La pose des aiguilles : le moment de la prise en charge

11.4.1 Du côté des acupuncteurs : de la théorie à la diversité des pratiques

Les principaux instruments utilisés en acupuncture sont les aiguilles, les ventouses et les moxas et l'électrostimulateur.

Les aiguilles constituent la base de la pratique. Les acupuncteurs utilisent trois méthodes différentes pour prévenir le risque iatrogène : la stérilisation — qui est peu pratiquée depuis les problèmes liés au sang contaminé — les aiguilles jetables et les tubes individuels. On observe différentes façons de piquer : par tonification, dans le sens du méridien et par dispersion, dans le sens contraire, pour orienter l'énergie dans le corps en la concentrant ou la dispersant ; par retrait et enfoncement pour stimuler le point ; tout droit, pour les acupuncteurs qui n'observent pas de différence particulière selon l'orientation de l'aiguille.

Ensuite viennent les moxas. Ce sont des bâtonnets d'armoise que l'on chauffe et qui permettent de stimuler certains points soit en les plaçant près du corps soit en les posant directement sur les aiguilles. Cette technique semble intéressante aux yeux des acupuncteurs, mais elle pose problème à plusieurs niveaux. La commercialisation des moxas est interdite en France, ce qui implique des problèmes d'approvisionnement. Par ailleurs, les patients sont parfois surpris par l'odeur qu'ils dégagent évoquant parfois celle de l'encens ou du cannabis, toutes deux associées à des pratiques déviantes. C'est pourquoi certains acupuncteurs préfèrent ne pas les utiliser, chauffer les aiguilles directement ou y substituer les huiles essentielles.

L'usage des ventouses est peu fréquent. Cette méthode paraît rudimentaire aux yeux des médecins comme des patients. Par ailleurs, certains acupuncteurs avouent ne pas bien maîtriser la méthode. Enfin, cette méthode apparaît risquée en termes de stérilisation, notamment quand elle est associée à l'utilisation du marteau "Fleur de prunier", qui nécessite une stérilisation systématique.

Autre méthode utilisée, l'électrostimulateur apparaît comme l'instrument des rationalistes, qui recherchent les points en fonction de leur origine nerveuse — par opposition aux

traditionalistes, qui fondent la recherche des points sur les textes anciens. Cette méthode est peu appréciée par les patients qui ont le sentiment d'être du bétail.

Enfin, les compléments de soins sont très divers : chiropraxie, massages aux huiles essentielles, mésothérapie, médecine populaire (ex : méthode de grattage du vent avec des pièces d'argent), énergétique pure, reiki. Nous évoquerons aussi l'homéopathie, la phytothérapie et l'allopathie dans la partie concernant les prescriptions médicamenteuses.

11.4.2 Du côté des patients, une phase déterminante de la prise en charge : la pose des aiguilles

La pose des aiguilles apparaît aux yeux des patients comme la phase déterminante, complément nécessaire à l'entretien.

Elle commence par la recherche des points par l'acupuncteur. Cela nécessite selon les patients la concentration de l'acupuncteur d'où leur silence. Parfois, le médecin explique ses gestes.

Cette phase suscite quelques appréhensions. Elles portent sur le risque iatrogène et la douleur liée aux aiguilles. Le risque iatrogène dans le cas de l'acupuncture est perçu comme un risque lié à la transmission de maladie par le biais des aiguilles, et notamment le sida. Les méthodes du tube personnel ou des aiguilles jetables rassurent les patients tandis que la stérilisation des aiguilles suscite la méfiance. Mais tous les patients ne sont pas méfiants. Dans ce cas, la confiance se fonde sur le choix de l'acupuncteur en fonction de sa compétence et donc de sa responsabilité, mais elle peut aussi être absolue.

Autre sujet d'appréhension, la douleur de la piqûre, même si beaucoup de patients reconnaissent ne pas avoir mal. L'aiguille d'acupuncture n'est pas une aiguille biseautée comme une seringue, instrument utilisé par la médecine classique, mais cette appréhension est de l'ordre du réflexe. On observe différentes zones sensibles, comme les pieds, la tête, le contour des yeux, le dos, les oreilles, où l'appréhension est plus forte, qu'elle s'ensuive d'une douleur ou pas.

Le nombre des aiguilles posées varie d'un acupuncteur à un autre : de une ou deux à une petite vingtaine et dix à quinze en moyenne. Cela ne laisse pas les patients indifférents : trop d'aiguilles effrayent et trop peu donnent l'impression d'être venu pour rien.

11.4.3 L'exposition aux aiguilles

La durée d'exposition aux aiguilles est variable d'un acupuncteur à un autre, d'une dizaine de minutes à une heure environ. Il s'agit pour les médecins d'un arbitrage entre temps d'action des aiguilles et temps de mobilisation de la salle d'acupuncture. Les acupuncteurs disposent en

effet souvent de plusieurs salles d'acupuncture et effectuent un roulement entre les patients. L'acupuncteur laisse donc le patient pour s'occuper d'un autre et revient parfois pour chauffer les points ou s'assurer que tout se passe bien.

La perception de la durée correspond à un temps subjectif qui dépend de la capacité des patients à se détendre. Mais les patients prennent aussi en compte un autre temps, principalement imposé par le médecin, qui correspond au temps d'action des aiguilles. Ainsi un temps d'exposition trop court peu donner l'impression que l'acupuncteur ne fait pas correctement son travail, tout comme un temps trop long peut incommoder les patients.

Par ailleurs, la gestion polychronique du temps par l'acupuncteur donne souvent l'impression aux patients qu'il ne fait son travail qu'à moitié. L'idée selon laquelle le médecin doit rester au chevet de son malade est très ancrée.

Au cours de l'exposition aux aiguilles, les patients sont censés se détendre. Certains ont du mal à se retrouver avec eux-mêmes, mais il s'agit tout de même d'un moment privilégié qui permet en oubliant l'extérieur et en accentuant le confort intime de ressentir une forme de bien-être.

Les sensations ressenties sont la douleur de certains points ou leur relâchement. Toutefois, à ces sensations se mêle l'imaginaire qui transforme les sensations en élément d'une théorie personnelle sur l'action des aiguilles. Cette façon de voir s'exprime en termes de flux d'énergie circulant entre les points et permettant de relier et de dénouer les différentes parties du corps. La structure de l'ensemble est alors réticulaire mais elle peut être conçue comme stratifiée et dans ce cas, la piqûre correspond à une expurgation du mal.

11.5 La fin de la consultation : le retour à la réalité

La fin de la consultation correspond aux prescriptions, au paiement et à la prise de rendez-vous. Les prescriptions correspondent à l'ensemble des recommandations faites au malade. Les conseils en termes d'hygiène de vie et notamment d'hygiène alimentaire sont fréquents. Ensuite, l'ordonnance fournit des remèdes de différents types, complémentaires à l'acupuncture, mais elle sert aussi à rappeler la séance au malade. Parmi les types de prescriptions médicamenteuses, on observe plusieurs catégories : l'homéopathie, la phytothérapie notamment chinoise, l'aromathérapie, et l'allopathie.

Pour ce type de médecine, il s'agit d'éviter la prescription de médicaments allopathique (antibiotiques et psychotropes notamment), mais ce n'est pas toujours le cas. La plupart des

patients y sont particulièrement réfractaires, comme nous l'avons vu. Une négociation s'effectue donc à ce stade entre les patients demandeurs d'un remède et les médecins qui essaient de faire valoir leur point de vue.

Après la séance, la plupart des patients reprennent le cours de leur vie habituelle, avec les effets de l'acupuncture en plus. La séance n'est pas l'événement central de la journée, mais une activité parmi d'autres, même si elle s'avère plus agréable.

11.6 Après la consultation : le retour au quotidien

11.6.1 Effets ressentis : un bien-être

Les effets de la séance sont la détente, la reprise de confiance en l'avenir, une transformation profonde notamment au niveau de l'humeur, bref un bien-être notamment psychologique.

L'absence d'effets est rarement perçue de manière négative et les patients interrogés ont souvent tendance à remettre en cause d'autres éléments que l'instrument thérapeutique : les éléments personnels (la réceptivité, la croyance) et relationnels (l'entente avec l'acupuncteur) apparaissent déterminants.

L'acupuncture apparaît ingrate dans la mesure où les effets ne sont pas visibles immédiatement, où il est impossible de savoir ce qui a été déterminant dans l'évolution des troubles. Toutefois, les indices indéniables sont le regard des autres : celui de l'acupuncteur, celui de l'entourage qui participe à la construction de l'événement que constitue la guérison.

11.6.2 Évocation à l'entourage : du silence au prosélytisme

Les patients constituent un relais prescripteur de taille pour les médecins. Mais l'acupuncture reste une pratique controversée notamment du fait que la scientificité ne semble pas aux yeux de ses détracteurs avoir été prouvée. Par conséquent les patients adoptent plusieurs attitudes, allant du mutisme au prosélytisme en passant par la diplomatie.

III. LES RETOMBÉES ÉVENTUELLES DE L'ACUPUNCTURE SUR LE MODE DE VIE (PAULINE MAREC)

Après plusieurs séances d'acupuncture, une enquêtée dit se sentir "mieux dans [sa] peau", une autre y a trouvé une "sérénité", se sent plus sûre d'elle, a "appris à ne plus paniquer".

Qu'en est-il concrètement des résultats indirects de l'acupuncture sur le mode de vie des enquêtés, leur hygiène, leur alimentation... ?

III.1 En matière de diététique

Sur la question de l'alimentation, plusieurs patients disent ne pas faire d'efforts particuliers, et ce par flemme ou par gourmandise, selon les cas.

D'autres font de l'acupuncture pour suivre un régime amaigrissant et leur alimentation s'en trouve bien sûr modifiée, mais de façon contrainte.

Un des volets de la médecine chinoise est la diététique, ce qui explique sans doute que les acupuncteurs soient sources de conseils alimentaires pour les patients.

Cet intérêt pour l'alimentation des patients fait aussi partie du travail d'un médecin généraliste. Mais la différence vient ici du fait que la diététique chinoise telle qu'elle est évoquée, semble fonctionner moins en termes d'interdits, que de quantités : alors que la médecine occidentale élimine certains aliments selon la maladie du patient, la médecine chinoise apparaît moins restrictive, tout en faisant prendre conscience au patient de la nécessité de réguler ses apports.

III.2 En matière d'entretien physique

Dans nombre de cas, ce n'est pas l'acupuncture qui a amené les patients à avoir telle ou telle activité physique. Il arrive néanmoins que cette médecine ait eu un retentissement sur la pratique sportive, la connaissance de son corps ou la préparation à la grossesse. La médecine chinoise propose des gymnastiques douces qui permettent entre autres de faciliter une grossesse et de se préparer à l'accouchement, en travaillant son souffle, en se musclant en douceur.

Certains enquêtés ont une activité physique soit pour leurs loisirs, soit pour accéder, par le biais de leur corps, à quelque chose qui se situe au-delà. Dans ce cas, l'importance donnée au corps n'est nullement esthétique, mais permet d'atteindre une dimension plus spirituelle.

III.3 La recherche personnelle de documentation sur l'acupuncture

Lors de la création de la grille d'entretien, nous avons pensé intéressant d'interroger les enquêtés sur leurs sources de documentation éventuelles concernant l'acupuncture, pour tenter de comprendre si leur pratique éveillait une certaine curiosité par rapport à la médecine chinoise et à son fonctionnement.

On distingue dès lors trois types de patients :

- Ceux qui font la démarche de s'informer non-seulement sur l'acupuncture mais aussi sur d'autres aspects de la médecine chinoise
- Ceux qui, lorsque l'occasion leur en est donnée, lisent des magazines ou des ouvrages de vulgarisation sur l'acupuncture
- Ceux qui ne se documentent pas sur l'acupuncture.

III.4 Aménagement du cadre de vie

La culture chinoise propose d'aménager son intérieur sur la base du feng shui. *"Le feng shui est un art chinois qui recherche comment équilibrer les énergies qui nous entourent, dans nos habitations, nos lieux de travail."*¹

Les retombées de la pratique de l'acupuncture sur l'aménagement intérieur sont minimales bien qu'elles apparaissent çà et là. Parfois, cela révèle une remise en question du mode de vie, que l'on retrouve chez d'autres enquêtés en tant que reformulation des problèmes.

¹ Weber Anne, site Internet : "Feng Shui Village"

III.5 Interrogations, reformulation des problèmes

Il arrive donc que l'acupuncture amène les patients à s'interroger sur leur façon de percevoir les choses, ce qui s'explique sans doute par le fait qu'ils se sentent pris en charge de manière nouvelle par leur médecin. Alors que pour certains, la médecine allopathique leur donne l'impression d'être découpés en morceaux, de n'être que symptômes, l'acupuncture les prend dans leur ensemble : à force, ils réapprennent à devenir responsables d'eux-mêmes, de leur santé.

Toutefois, il est des individus pour lesquels l'acupuncture n'a pas eu d'autres retombées que thérapeutiques, notamment les plus jeunes des enquêtés (qui ont 16 et 26 ans).

CHAPITRE II : LA RELATION THERAPEUTIQUE

IV. AU CŒUR DE LA RELATION THERAPEUTIQUE. (VALERIE DERRIEN)

Dans la relation thérapeutique qui s'instaure entre le médecin-acupuncteur et le patient, nous avons choisi de nous intéresser à ce qui se trouve au cœur de cette relation et à ce qui constitue un fort élément structurant pour l'individu, non seulement dans une relation thérapeutique mais plus généralement dans la vie quotidienne, c'est-à-dire la matérialité. Nous considérons en effet que le corps est un élément central dans l'acte thérapeutique car il se trouve l'objet même de la rencontre médicale, aussi bien dans la médecine occidentale que dans la médecine chinoise qui ici nous intéresse. En ce qui concerne la matérialité, la culture matérielle, présentée entre autres par Jean-Pierre Warnier (1999, 2000), représente un facteur structurant psychiquement pour le sujet. Elle induit non seulement une technique du corps qui lui est propre, mais pose la problématique de l'appropriation de l'objet par le corps et des conséquences que pose cette incorporation, ici dans l'acte médical thérapeutique.

Nous cherchons à reconnaître la place de ces deux dimensions : le corps et la matérialité, dans la consommation de l'acupuncture comme technique thérapeutique. Nous cherchons, de ce fait, à rendre compte du fait que la pratique de l'acupuncture correspond et implique une certaine vision et représentation du corps, mais aussi une conception particulière du soin médical.

IV.1 La consultation d'acupuncture : une mise en scène rituelle de soi et de l'acte thérapeutique.

Nous avons choisi de passer par une praxéologie motrice de la relation thérapeutique ritualisée en acupuncture, ceci dans le but d'identifier les différentes étapes de la relation thérapeutique et de reconnaître la part d'interaction et de communication entre les deux protagonistes : le soignant et le soigné.

Nous nous permettons de parler de scène rituelle car notre observation ainsi que le discours des enquêtés nous a permis de comprendre que la séance procède toujours de la même façon et se ponctue des mêmes phrases, nous verrons ici qu'elle se ponctue tout autant de la même façon de se comporter.

Les individus se trouvent ici en position de soignant et de soigné. Ils investissent des rôles propres à chacun d'eux et adoptent un algorithme moteur approprié. Nous empruntons ici le terme d'*algorithme moteur* et de *praxéologie motrice* à Pierre Parlebas (1999), qui a développé des concepts d'analyse de la motricité des individus permettant de découvrir les différents cadres d'une situation et d'une action motrices. Nous avons observé les comportements moteurs² des deux individus intervenants et en avons dégagé de nombreuses interactions motrices³. Ces interactions motrices interviennent par un certain nombre de gestèmes⁴ et de praxèmes⁵ que nous allons identifier et qui constitue l'essentiel de la communication pratique entre le médecin et le patient.

La première étape rituelle est l'attente et l'accueil. Elle se délimite par l'arrivée du patient dans le cabinet, se prolonge par l'attente dans la salle prévue à cet effet, par l'arrivée du médecin qui l'appelle. Le médecin salut le patient verbalement et physiquement par une poignée de main ; praxème qui s'ensuit d'un gestème concluant cette première scène rituelle, une invitation de la main à se diriger vers la salle d'auscultation.

La seconde étape rituelle qui se dégage de l'observation menée et des entretiens est l'interrogatoire ou la discussion. Nous avons reconnu ici un espace-temps entièrement dédié au patient et que les deux protagonistes tacitement reconnaissent comme tel. Nous pouvons ici définir la nature de la communication verbale comme quasiment unilatérale. La parole du patient apparaît comme partie intégrante de l'acte thérapeutique et représente pour le patient une séquence entre l'information pure du médecin et la délivrance. Le comportement moteur de l'acupuncteur est alors partagé entre une écoute et une profonde concentration sur les dires du patient. L'attitude du patient est elle aussi codifiée : il ne s'interrompt que lorsque le

² Comportement moteur : ensemble des manifestations motrices observables d'un individu agissant. Il se définit par ce que l'on perçoit de l'extérieur.

³ Interaction motrice : il y a interaction motrice quand, lors de l'accomplissement d'une tâche motrice, le comportement moteur d'un individu influence de façon observable le comportement moteur d'un ou de plusieurs autres participants.

⁴ Gestème : classe d'attitudes, de mimiques, de gestes, de comportements moteurs accomplis dans le but de transmettre soit une demande, soit une indication, soit une injonction tactique ou relationnelle par une simple substitution par la parole. Ce sont des signes conventionnels souvent empruntés à un répertoire commun appris spontanément. Ce sont des éléments de la communication pratique indirecte qui se surajoutent à la tâche motrice comme le ferait une communication verbale.

⁵ Praxème : suite motrice d'un individu interprétée comme un signe dont le signifiant est le comportement observable et le signifié le projet tactique correspondant, tel qu'il a été perçu. Il n'est pas surajouté à l'événement comme le serait un geste conventionnel, il est dans l'action même.

médecin lui pose une question, ou plutôt devrions-nous dire lorsque le médecin parvient à poser une question car il est apparu respectueux de ce temps de parole dédié.

Les patients soulignent l'utilité de ce temps de parole dans l'acte thérapeutique et l'honnêteté nécessaire à cet exercice. Dans cette relation, le médecin n'est pas perçu comme un juge et ne semble pas porteur d'une sentence moralisatrice, mais juste de bons conseils. Le médecin conclue cet entretien sur l'énoncé de sa tactique thérapeutique et marque la fin de la séquence d'une phrase explicite accompagné d'un mouvement du corps (taper le stylo sur la table, se lever par exemple). Les principales caractéristiques sont : un rythme cadencé par les paroles du patients, une écoute et une disponibilité de l'acupuncteur.

La troisième étape constitue une étape de transition entre la discussion et la puncture. Le changement de salle ou d'espace matérialise le changement de séquence rituelle. Le patient se déshabille seul le plus souvent ; nous trouvons ici la problématique de la pudeur et de la position, en terme de relation de pouvoir entre le soignant habillé et le soigné déshabillé, de chacun des protagonistes. Le patient peut utiliser ce temps de solitude pour se préparer physiquement et psychologiquement à l'acte de puncture et au soin. Le médecin, tout comme le patient, se prépare et se concentre sur l'acte qu'il va réaliser. Le dialogue s'est ici estompé au profit d'une communication praxique, corporelle.

La quatrième étape est celle du diagnostic. Les médecins ont une pratique professionnelle particulièrement révélatrice de leur position dans le système de soin, c'est-à-dire qu'ils adoptent une double pratique, notamment du diagnostic. Ils procèdent en effet à un diagnostic occidental à l'aide d'outils traditionnels tels que le stéthoscope, l'abaisse-langue, le tensiomètre. Ils réalisent aussi un diagnostic chinois qui fait entrer le médecin en communication praxique avec le patient. La prise de pouls, le diagnostic de la langue permettent au médecin de rentrer en quelque sorte dans le corps du patient, de ressentir son corps.

Les deux séquences suivantes sont les plus subjectivantes, en effet, la puncture représente un geste d'aiguilles qui met en communication praxique directe le médecin et le patient. Le dialogue est quasi-inexistant et uniquement sous l'impulsion du médecin qui est en représentation, au sens goffmanien du terme. Il adopte une attitude praxique autour du patient qui constitue un manipulation technique d'outils de soin chinois : l'aiguille et le moxa, notamment. Cette technique est complexe et diverses et propre à chaque acupuncteur qui améliore sa technique tout au long de sa pratique professionnelle. Le médecin, par ce geste d'aiguilles, augmentent son schéma corporel tout comme celui du patient. En effet, en reprenant le concept de Schilder augmenté par Merleau-Ponty (Julien, Warnier, 1999) de

schéma corporel, on comprend que le médecin incorpore l'objet de soin dans son action motrice et cette incorporation conduit à une perception sensorielle par son enveloppe psychique (pour reprendre ici un terme de Didier Anzieu). Le médecin parvient à ressentir au bout de l'aiguille son action. Le patient, quant à lui, est "mise en aiguille". Nous expliciterons ce terme dans la partie consacrée au corps et à la matérialité.

La séquence se solde par une action motrice ou verbale systématique qui rassure le patient, car celui-ci va se trouver seul pendant quelques dizaines de minutes.

La sixième étape rituelle est donc le repos avec les aiguilles : les patients entrent en co-motricité avec les aiguilles et les intègrent totalement à leur schéma corporel. Plusieurs attitudes existent : le patient peut chercher à agir de concert avec les aiguilles et à ressentir l'effet des aiguilles dans leur corps ; tandis que d'autres préfèrent se désintéresser de ce qui est en train de se passer pour se relaxer et penser à toute autre chose ou encore à rien, à faire le vide.

La dernière étape rituelle est celle où le médecin par un geste technique retire les aiguilles du corps du patient, où il réinvestit son rôle de médecin à double appartenance et prescrit une ordonnance au patient. L'ordonnance qu'elle soit de médicaments allopathiques ou homéopathiques est un acte qui cloture la relation thérapeutique, elle permet de rassurer le patient sur le soin et représente un substitut du médecin en son absence. La rédaction d'une ordonnance n'est pas systématique et ce processus de prolongement de l'efficacité médicale se retrouve tout de même sans cette rédaction d'ordonnance : les patients disent continuer de percevoir les sensations dans leur corps des aiguilles. L'incorporation des aiguilles s'inscrit plus profondément dans le corps du patient qui parvient à conserver une image de son corps augmenté par la matérialité pendant quelques heures.

La mise en évidence d'une communication orientée autour du corps, de sa motricité et de la matérialité nous a permis de déterminer la place et le rôle de cette matérialité sur le corps.

IV.2 Le corps mis en objet, "mis en aiguilles".

Nous avons mis au jour 3 grandes catégories d'objets intervenant dans la relation thérapeutique : les objets de décor qui servent de rappel d'une double appartenance médicale et qui assurent la mise scène, inconsciente, du médecin dans son rôle et qui permettant de créer une ambiance de mise en condition des patients ; les objets de diagnostic qui constituent aussi la marque d'une pratique mixte de la médecine ; et enfin les objets de soin caractérisés principalement par l'aiguille et l'ordonnance.

Nous ne reviendrons que sur l'aiguille, notamment dans son opposition au médicament. Les deux instruments de soin sont opposés par les patients qui les distinguent par leur caractère naturel et invasif.

Il existe plusieurs types de comportements face aux médicaments, nous en avons distingué trois : les opposants : les patients qui sont formellement opposés au soin par médicaments allopathiques et qui disent ne plus jamais en utiliser ; les utilisateurs occasionnels où le médicaments prend des allures de bouées de secours ; et les utilisateurs réguliers qui eux n'opposent pas pratique de l'acupuncture et consommation de médicaments, ils reconnaissent au contraire les vertus des médicaments et refusent de ne plus y avoir recours.

La perception du corps dans l'acte thérapeutique d'acupuncture est multiple et diverse, nous avons en avons détecté quelques unes : le corps comme contenant, le corps bloqué à dénouer, le corps mise en aiguille ou l'action de la matérialité sur le corps, le corps repossédé et en dernier lieu, nous nous sommes intéressées à une représentation apparaissant en filigrane : la responsabilité envers son corps et la gestion du patrimoine corporel.

Le corps comme contenant apparaît à travers les visions des patients de leur propre corps : ce corps est rempli de substances : flux énergétiques, organes, maladies, âmes, etc... Cette perception fait directement référence au corps morcelé tant critiqué par les patients en acupuncture. Le reproche fait à la médecine traditionnelle de n'appréhender le corps que sous une conception morcelée de celui-ci est relativisé car cette perception est culturisée et relève de notre socialisation, si bien qu'eux mêmes ont du mal à s'en détacher. Ils insistent ainsi sur la représentation d'un effet direct entre le lieu de la puncture et un effet local.

La puncture permet de ce fait de faire sortir le mal ou de faire entrer un bien dans le corps.

Nous avons ainsi pu mettre en évidence l'action de la matière sur le corps et rendre compte de la subjectivation de l'individu par la matérialité. Les patients nous ont fait part de la sensation d'un corps bloqué dont la mobilité est entravée. L'action des aiguilles parviendrait à dénouer ce corps et à rééquilibrer les substances au sein de celui-ci.

L'action de la matière sur le corps et sur le sujet pensant et désirant intervient aussi par une sorte de socialisation matérielle. Les aiguilles requerraient un apprentissage corporel pour être efficace et de plus en plus efficace.

La douleur est un point que nous avons abordé par la double attention qui y est faite par le patient et le médecin. Cette attention n'est pas la même, en effet, le médecin est attentif au corps de l'autre et son action via l'aiguille à l'intérieur même de ce corps nécessite la plus grande concentration et attention, d'une part pour l'efficacité du geste, de l'autre pour la prévention et la gestion de la douleur. Les médecins sont particulièrement soucieux de la douleur de l'autre et utilisent de ce fait des pratiques d'évitement qui consistent par exemple à ne laisser que quelques instants une aiguille en place. La douleur constitue pourtant une indication pour le médecin des zones à piquer. Les patients, quant à eux, développent une autre perception de la douleur : elle est le signe d'un mal intérieur, et que la matière est efficace sur le corps. Elle est souvent perçue comme douce et des manifestations physiques tels des enfléments sont attendus : la marque de la matière et de son action efficace.

Les effets ressentis par le corps tendent à la repossession du corps et à sa mobilité. Cela détermine un certain nombre d'enjeux psychologiques et sociaux : vis-à-vis de son identité et de la perception de son corps et de soi, de son image, mais aussi dans les relations sociales car la mobilité permet de conserver une activité sociale quelconque.

Nous comprenons ainsi que la problématique du corps dans la pratique de l'acupuncture s'inscrit dans un processus plus largement observé du jeunisme et de l'apparence. Cependant, notre postulat n'est pas de faire des patients de l'acupuncture des obsédés de leur corps et de leur apparence "jeune", mais il nous semble que derrière cette pratique, derrière le soin apporté à l'alimentation et à la conservation ou la pratique d'activités motrices, les patients en acupuncture ont développé une certaine responsabilité envers leur corps. Il semblerait qu'ils accordent de l'importance à la conservation d'un corps valide, mobile, pas un corps "beau" (car cette acception n'apparaît nullement), mais un corps encore efficace. Nous avons ainsi postulé à l'inscription de la pratique de l'acupuncture dans une plus vaste attention au corps et à la gestion, l'entretien d'un patrimoine corporel, comme nous l'avons appelé.

IV.3 Conclusion.

Nous avons tenté d'aborder la question de la pratique de l'acupuncture par le biais du corps et de la matérialité. Cet exposé avait ainsi pour but de mettre en valeur l'imbrication essentielle de la matérialité dans le soin/la guérison et les implications psychologiques ou représentationnelles qui y semblent liées.

La praxéologie motrice de la consultation met en lumière l'existence d'espace et de temps dédiés au patient et d'autres à l'acupuncteur. La relation thérapeutique s'inscrit via une communication sur deux registres, le premier verbal et le deuxième praxique. Nous avons aussi noté l'importance du rythme dans la consultation et du temps de manière plus générale : en terme de temps accordé au patient, de temps de pose des aiguilles...

Cette praxéologie motrice nous a permis de mieux comprendre la place et le rôle du corps dans cette situation motrice et ceux de la matérialité. nous avons ainsi établi trois catégories d'objets : les objets de décor servant à la mise en scène du médecin et à la réassurance du patient par le rappel d'une double appartenance médicale ; les objets de diagnostic et les objets de soin et autour du soin.

La mise en relation de cette culture matérielle avec le corps dans une situation de soin nous a permis de postuler à l'existence d'une image du corps comme d'un contenant, d'un corps bloqué à dénouer et finalement repossédé.

Cette question nous a permis d'aboutir sur le postulat d'une signification à cette pratique médicale : elle s'inscrirait dans un sentiment de responsabilité et de gestion du patrimoine corporel.

Il convient à présent d'étendre le point de vue porté à la pratique de l'acupuncture et d'envisager la relation thérapeutique sous trois principales dimensions : stratégique, cognitive et symbolique.

L'analyse de la relation thérapeutique apparaît comme un élément essentiel pour comprendre la place de l'acupuncture dans l'espace thérapeutique. (Saillant, 1999)

V. LA DIMENSION STRATEGIQUE : UNE RELATION

NEGOCIEE (AUBANE FONTAINE)

Cette convergence d'intérêt autour de la prise en charge du malade ne doit pas dissimuler les divergences qui existent en réalité et l'instauration progressive d'un ordre négocié.

Comme nous l'avons mis en évidence au cours des itinéraires, les patients attendent une forme de prise en charge particulière. L'incertitude concernant la satisfaction de leurs attentes les conduit à adopter plusieurs types de stratégies : l'expérimentation, la diversification, la défection, la loyauté, la prise de parole...

Pour les médecins, il s'agit avant tout de faire reconnaître leur médecine à plusieurs niveaux : celui du choix thérapeutique concernant le patient, celui de l'observance, celui de la diffusion de sa pratique en vue de se constituer une clientèle solide.

Partant de ce constat, le rapport de confiance (Giddens, 1994) qui s'établit au cours de la relation thérapeutique apparaît tout d'abord comme un enjeu. Par ailleurs, le consensus apparent de la relation thérapeutique ne doit pas faire oublier qu'elle est aussi un compromis : il s'agit d'un ordre négocié (Strauss, 1992) qui, en tant que tel, se fonde à la fois sur la coopération et le conflit (Faure, 1998).

VI. LA DIMENSION COGNITIVE : DE L'INITIATION A LA

DIFFUSION

La dimension cognitive de la relation thérapeutique est intimement liée à sa dimension stratégique. Par le biais de la consultation, le patient s'initie à l'acupuncture. Son expérience en fait un porte-parole ou un détracteur relativement influent, en tant que témoin de première main. Mais les effets de réinterprétation, dits encore "filtrage cognitif" (Sperber, 1996) ne sont pas sans mettre les acupuncteurs en porte-à-faux. On doit noter à ce niveau le rôle des personnes participant à la construction de la réalité du malade (Berger et Luckmann, 1966).

L'acupuncture semble d'ailleurs détenir une place toute particulière à ce niveau puisqu'elle est souvent considérée comme une philosophie de vie bien plus qu'une médecine.

VII. LA DIMENSION SYMBOLIQUE : EFFICACITE TECHNIQUE ET EFFICACITE SYMBOLIQUE

La dimension cognitive de la relation thérapeutique se prolonge dans la dimension symbolique. Tout se passe en effet comme si les gestes et les paroles de l'acupuncteur ainsi que les objets qu'il mobilise au cours de la consultation étaient les symboles (Lévi-Strauss, 1958) d'une transformation progressive de soi qui peut aller dans certains cas jusqu'au détachement vis-à-vis des normes imposées par la société. Le bien-être voire la "philosophie de vie" tant évoquée serait pour certains patients une façon de contourner le culte de la performance (Ehrenberg, 1998). S'agit-il d'un réenchantement du monde par opposition au processus de rationalisation caractéristique de l'Occident ? (Weber, 1905).

CHAPITRE III : L'ACUPUNCTURE DANS LE
SYSTEME MEDICAL FRANÇAIS: UNE
PRATIQUE A LEGITIMER ?
(Virginie Humeau)

VIII. PARCOURS DE MEDECIN ACUPUNCTEUR : DE LA MEDECINE UNIVERSITAIRE AUX MEDECINES "ALTERNATIVES"

Les médecins acupuncteurs ont découvert l'acupuncture par des rencontres et des expériences très diverses, dans le cadre de leur vie personnelle, de leurs études ou de leur activité professionnelle.

VIII.1 Un parcours universitaire réflexif

C'est très souvent en termes de cheminement et de recherche personnelle que les acupuncteurs ont évoqué leur parcours professionnel. Ils ont trouvé dans l'acupuncture les éléments qu'ils recherchaient en s'engageant dans des études de médecine et qu'ils n'ont pas trouvés dans la médecine officielle. Se mettre à l'écart de la médecine officielle est donc présenté comme le fruit d'une réflexion très personnelle, et comme la possibilité de mettre en pratique une certaine conception de la vie.

La majorité des médecins que nous avons rencontrés ont entrepris une formation en acupuncture, et parfois dans d'autres médecines, avant leur installation en libéral. La formation représente un moment important dans la constitution d'un réseau d'interconnaissances dans le milieu des acupuncteurs. Un certain nombre de médecins ont suivi d'autres formations parallèlement à leur pratique de la médecine allopathique, simultanément, après, ou avant de s'intéresser à l'acupuncture. Ces formations sont assez diverses, mais semblent toutes témoigner d'une volonté de se positionner en marge par rapport au système médical officiel.

VIII.2 Le début de l'exercice médical : une période de transition

Tous les médecins que nous avons rencontrés ont commencé par faire des remplacements en médecine générale. Cette période de transition dure plus ou moins longtemps. Ils se sont

ensuite installés en libéral. Certains exercent également dans des centres médicaux et des hôpitaux en parallèle de leur pratique libérale.

Un certain nombre n'avaient aucune clientèle de départ et l'ont formée progressivement. Le temps d'installation varie beaucoup, de quelques mois à plusieurs années. Certains praticiens se disent spécialistes en acupuncture, tandis que d'autres se sont installés dans l'optique de pratiquer la médecine d'une façon globale, en utilisant toutes les techniques qui sont à leur disposition et en alliant leurs connaissances en médecine générale et en acupuncture pour apporter au patient la solution la plus adaptée. Mais leur pratique a pu évoluer au cours du temps, un certain nombre notamment se sont orientés de plus en plus vers l'acupuncture pour répondre à la demande des patients.

De nombreux acupuncteurs pratiquent également d'autres médecines. Leur intérêt pour l'acupuncture s'accompagne d'un intérêt pour les médecines dites "alternatives" en général et pour la psychothérapie. Ces différentes thérapeutiques sont utilisées en simultané selon les besoins lors de la consultation, et sont présentées comme complémentaires par les acupuncteurs.

IX. LES ACUPUNCTEURS : UNE IDENTITE ET UN UNIVERS

PROFESSIONNELS EN CONSTRUCTION

Dans la présentation de leur cheminement professionnel, les acupuncteurs revendiquent un fort investissement personnel dans leur activité professionnelle. En effet, leur intérêt pour l'acupuncture est le fruit d'une réflexion critique sur le rôle du médecin et de la médecine, qui les amène à s'interroger sur le sens qu'ils donnent à leur pratique dans leur vie et dans la société, et d'un point de vue plus global sur une conception de l'homme. Ainsi peut-on supposer avec Françoise Bouchayer que "l'univers de ces praticiens revêt une portée qui ne se trouve pas circonscrite à la sphère proprement médicale."

Certains acupuncteurs se consacrent entièrement à l'acupuncture ou en font leur pratique privilégiée. Ils approfondissent leurs connaissances de ses fondements épistémologiques et philosophiques et de ses applications pratiques afin d'être de plus en plus apte à véritablement adapter la prise en charge thérapeutique en acupuncture à chaque patient. D'autres acupuncteurs cherchent davantage à étendre leurs connaissances "horizontalement" : ils se forment à d'autres médecines "différentes", et les considèrent comme autant de chances de pouvoir apporter une réponse satisfaisante à la demande du patient en accord avec ce "sens de l'homme" qu'ils revendiquent comme fil conducteur. Les pratiques sont donc assez hétérogènes.

Leur formation de base reste la médecine allopathique. Leur identité professionnelle se construit donc en premier lieu en rapport avec ce système de référence, et donne lieu à des positionnements multiples, entre l'approfondissement des textes traditionnels ou l'adaptation à un langage plus moderne. Certains acupuncteurs mettent d'abord en avant leur double compétence, tandis que d'autres se revendiquent en premier lieu en tant qu'acupuncteur, mais dans la pratique ils sont tous amenés à faire appel à l'une et l'autre de leur formation, notamment pour le diagnostic. Par ailleurs cette double compétence reste un gage de sérieux et de légitimité face aux charlatans potentiels et les acupuncteurs regrettent que certaines personnes exercent l'acupuncture sans ce diplôme de médecine occidentale qui leur semble indispensable, pour être en mesure de dépister des maladies graves.

Des réseaux professionnels et les structures mises en place par les acupuncteurs donnent corps et participent à la formation de cette identité professionnelle. Ces réseaux de connaissances se créent notamment grâce aux associations. Les congrès, les séminaires, les réunions

associatives, l'enseignement entretiennent ces réseaux et participent de la création d'un véritable groupe professionnel, d'autant plus depuis la création d'un diplôme universitaire. Malgré tout un certain nombre d'acupuncteur restent assez isolés et disent avoir des contacts rares avec leurs confrères acupuncteurs.

X. L'ACUPUNCTURE DANS LE CHAMP DES THERAPEUTIQUES : UNE INSERTION PROGRESSIVE DANS LA CHAINE DES MEDECINS

Les affections chroniques ou fonctionnelles représentent un champ d'intervention médicale en extension. Or devant l'incertitude des réponses apportées par la médecine allopathique, il semble que les patients se tournent vers de nouvelles thérapies. Par ailleurs la médicalisation, dont la douleur et les difficultés psychologiques sont les premiers objets aujourd'hui, représente un enjeu nouveau dans l'offre de soins. Les médecines autres que la médecine officielle, telle que l'acupuncture semblent pouvoir apporter des solutions alternatives à la consommation massive de médicaments dans ce nouveau domaine de la santé.

Alors que les médecins allopathes maîtrisaient le système médical par un pouvoir d'expertise basé sur des critères de scientificité jusque là peu contestés, dans ces nouveaux champs d'intervention le pouvoir de l'expertise n'est pas accordé de façon systématique à la médecine allopathique, ce qui crée une certaine marge de liberté pour les autres types de médecine.

Or ces transformations ne sont pas sans créer de rivalités au sein du système médical entre les différents acteurs. Dans ce contexte l'insertion des médecins acupuncteurs dans le système de soins et dans la chaîne des médecins ne se fait parfois pas sans mal.

C'est la méconnaissance de leur activité de la part des médecins allopathes que les acupuncteurs évoquent en premier lieu dans leurs relations avec les autres médecins au sein du système de soin. C'est cette méconnaissance qui selon eux est cause du rejet que beaucoup d'entre eux ont éprouvés lors de leur installation : ils ont le sentiment de ne pas être pris au sérieux. Leur intégration dans le réseau des médecins ne va donc pas toujours de soi dans un système officiel bien établi. Face à ces rivalités les acupuncteurs adoptent certaines stratégies afin de se situer par rapport au système des professionnels de la santé : ils recherchent de façon plus ou moins poussée à s'intégrer dans le réseau local des médecins. L'ajustement entre les médecins se fait de façon informelle et locale dans l'établissement de réseaux de relations.

Un "ordre négocié" se construit en effet à partir des interactions entre les différents médecins, et forme des réseaux issus de relations interpersonnelles et de stratégies individuelles. Cet ordre n'est donc pas acquis et institutionnalisé de manière fixe: il peut être révisé, reconstruit en fonction de l'évolution même du déroulement de ces interactions et du contexte

institutionnel et social dans lequel ils s'inscrivent. Les situations des acupuncteurs dans la chaîne des médecins sont donc assez diverses et toujours particulières, et vont de l'intégration totale dans un réseau de médecins, à des contacts rares.

XI. LE CHEMINEMENT THERAPEUTIQUE DES PATIENTS OU COMMENT DONNER UN SENS A UN SYSTEME MEDICAL COMPLEXE

La diversité de l'offre de soins contemporaine, liée notamment à la recomposition du champ des thérapeutiques et à la spécialisation des thérapeutes est donc un fait avéré. Le système de soins est composé de thérapeutes divers et variés, dont la pratique de la médecine se réfère à des paradigmes hétérogènes. De ce fait les patients ont de plus en plus souvent le sentiment d'un système fragmenté, peu lisible et dont la cohérence leur échappe. Pour les patients chaque nouvelle offre de soins s'ajoute aux autres sur un mode cumulatif. La juxtaposition de ces différentes thérapeutiques ne représentent pas dans la pratique d'incompatibilité nette pour les patients, mais ils éprouvent néanmoins certaines difficultés à organiser cette accumulation de propositions en un système signifiant.

XI.1 Un système médical au fonctionnement opaque

Peu au fait du fonctionnement du système médical, ils semblent se diriger dans un premier temps vers le médecin le plus visible, c'est-à-dire le généraliste, qui pourra les envoyer chez des spécialistes. Ils vont donc être amenés à consulter un acupuncteur, seulement après avoir pu se forger une connaissance plus poussée du fonctionnement du système médical et de ses différents acteurs. Les acupuncteurs, dans cette offre de soins complexes ne sont pas clairement identifiés par les patients. Ainsi un certain nombre de patients évoquent la peur de "tomber sur un charlatan", dans un système qu'ils ne maîtrisent pas. Recourir à l'acupuncture peut présenter un certain risque dans la mesure où le thérapeute n'est pas connu. Les patients des acupuncteurs ont souvent évoqué ce manque d'informations, qui représente un frein à la consultation en acupuncture. Souvent, les patients qui consultent un acupuncteur n'ont pas eux-mêmes une connaissance très étendue de cette pratique.

XI.2 L'utilité du réseau de connaissance pour l'accès à l'acupuncture

C'est au moyen du réseau de connaissances que les patients peuvent donner un ordre et un sens aux multiples propositions de soins, et s'insérer ainsi dans le réseau d'acteurs. Par l'intermédiaire principalement du réseau et des expériences de leurs proches, mais aussi à travers le réseau des médecins, ils prennent connaissance des offres thérapeutiques de manière très concrète.

Le réseau de relations joue donc un rôle important dans la connaissance que se font les individus du système de soins, qu'il soit officiel ou non. Au moment où survient la maladie, ce réseau, sous formes de conseils, oriente la personne souffrante dans le système de soins. C'est dans le réseau relationnel du patient que se construit tout d'abord une écoute du problème et des symptômes de celui-ci et que finalement se déclenche la démarche de la consultation de tel ou tel thérapeute.

Les patients des acupuncteurs ont fait appel à un nombre de consultants extérieurs élevé avant de consulter l'acupuncteur d'une part pour connaître cette médecine, d'autre part pour lui donner une légitimité et enfin pour entrer en contact avec un acupuncteur précis. Le recours à un acupuncteur étant perçu au premier abord comme hors norme, le réseau de connaissances semble souvent être une source indispensable de légitimation et de confiance. Le réseau relationnel est également déterminant dans l'identification des "bons thérapeutes". C'est la notion de confiance qui revient de façon récurrente pour légitimer l'engagement auprès d'un thérapeute. Cette confiance accordée à l'acupuncteur résulte de celle qui est accordée au "relais prescripteur", c'est-à-dire la personne qui a conseillé le thérapeute.

La logique du patient, qui préside à l'itinéraire thérapeutique, intègre donc largement le regard des autres et met en scène autant les contraintes sociales, les relations familiales et l'expérience de la maladie du patient et du groupe. Son recours à l'acupuncture est donc relativement dépendant de ces réseaux qui influencent le patient dans son itinéraire thérapeutique et dans le jugement qu'il porte sur les résultats. La diversification des offres thérapeutiques offre par ailleurs une marge de liberté et un pouvoir plus importants au patient dans le système médical, dans la mesure où il maîtrise cette diversité.

XII. VERS UNE MEILLEURE RECONNAISSANCE DE L'ACUPUNCTURE AU SEIN DU SYSTEME MEDICAL ?

Les acupuncteurs sont plutôt positifs dans l'évocation de l'évolution de la reconnaissance de l'acupuncture dans le champ médical. Ils se sentent de mieux en mieux reconnus d'un point de vue informel, par les collègues et par les patients. L'enseignement de l'acupuncture en faculté et la pratique dans les hôpitaux témoignent de l'évolution de la considération apportée à l'acupuncture dans le champ médical. C'est dans les domaines où l'acupuncture peut apporter des solutions mieux adaptées ou complémentaires à la médecine allopathique que les acupuncteurs revendiquent leur place et leur légitimité dans le système médical.

Si elle ne paraît pas indispensable aux acupuncteurs dans leur pratique quotidienne lorsqu'ils se sont créé une clientèle bien établie, la reconnaissance officielle de l'acupuncture leur semble importante pour la diffusion de cette médecine. Dans leurs pratiques quotidiennes, c'est la reconnaissance des patients que les acupuncteurs revendiquent à titre personnel. Et c'est à travers la reconnaissance financière, que se matérialise celle du travail et de la compétence du médecin par le patient. La tarification et le remboursement par la Sécurité sociale d'une consultation sont donc l'enjeu principal de la reconnaissance de l'acupuncture, à la fois pour les patients et pour les acupuncteurs.

La reconnaissance de l'acupuncture ne signifie pas seulement celle d'une nouvelle technique médicale mais également d'une autre conception de la médecine. On peut supposer alors qu'une meilleure reconnaissance de l'acupuncture entraînerait une remise en cause des critères scientifiques et d'efficacité biologiques qui sont à la base du système de légitimation de la médecine officielle, et la mise en avant des caractères sociaux et psychologiques de la maladie.

Plus que la reconnaissance d'une médecine, celle de l'acupuncture accorderait au patient la possibilité officielle de choisir parmi plusieurs types de médecine et lui reconnaîtrait plus de pouvoir au sein du système médical. Mais comment établir les limites de la tolérance des pratiques qui sortent du cadre scientifique de la médecine officielle?

CHAPITRE IV : FACE A LA MEDECINE DU
TANGIBLE, UNE MEDECINE DU SENSIBLE

(Pauline Marec)

Dans ce chapitre, nous abordons les représentations liées à la pratique de l'acupuncture, parfois dans un cadre plus large que cette pratique elle-même. Le thème de la médecine se prête en effet à de multiples ramifications vers d'autres thèmes (la santé, la science, la religion, la culture...). Le fait que cette médecine soit d'origine chinoise fait également intervenir les représentations qu'ont les individus à l'égard de cette culture différente (pour la plupart d'entre eux) de la leur. De plus, le fait que l'acupuncture repose sur des fondements philosophiques alimente les représentations des personnes interrogées.

XIII. LA DIFFUSION D'UNE CULTURE DANS UNE AUTRE

Les enquêtés témoignent dans l'ensemble d'un engouement pour les médecines complémentaires mais aussi pour l'Asie. Nous nous sommes interrogées sur les raisons de ce dernier attrait, largement véhiculé en France par la publicité ou le cinéma, qui participent des émotions et du rêve. Cette "mode" d'un goût pour la culture asiatique, s'accorde avec une certaine fascination des Français pour les philosophies et les médecines orientales.

XIII.1 Le fantasme chinois

Le fait que l'acupuncture soit née dans une culture qui n'est pas celle de la plupart des enquêtés, et que les patients soient assez peu informés dans l'ensemble sur l'acupuncture et ses fondements, attise des représentations sur la culture chinoise qui débordent le cadre de la rationalité. L'acupuncture, au-delà de son aspect médical, est une invitation au voyage.

Le fait d'avoir un acupuncteur d'origine asiatique apparaît en premier lieu comme un atout, dans la mesure où ceux-ci seraient, selon les patients, imprégnés d'une sérénité intérieure, propre à favoriser la qualité de la relation thérapeutique. Toutefois, on peut modérer ces propos en constatant que ce jugement sur l'origine de l'acupuncteur peut être révisé au contact de plusieurs médecins. Car alors, les signes de la qualité vont se reporter sur d'autres aspects, comme la pratique du médecin et les résultats qu'il obtient.

En outre, le fait que l'acupuncteur soit asiatique va jusqu'à entraîner finalement certaines désillusions chez les enquêtés, notamment parce qu'il vulgarise peu sa pratique par la parole.

De manière plus générale, la culture asiatique est chargée d'ambivalence pour les enquêtés, qui y voient une culture inquiétante et fascinante en même temps. Alors que certains d'entre eux s'investissent pleinement dans la culture chinoise en apprenant la calligraphie, en pratiquant des arts martiaux ou s'adonnant au feng shui, d'autres préfèrent essayer retrouver dans la culture occidentale, certains des atouts attribués à la culture asiatique (spiritualité, équilibre, ...). Cela peut passer par un goût pour la vieille pharmacopée française, au détriment de la pharmacopée chinoise. Ou encore l'homéopathie qui, pratiquée par plusieurs des acupuncteurs rencontrés, apparaît comme un compromis entre deux cultures.

XIII.2 L'ouverture d'esprit, nécessaire à la pratique de l'acupuncture ?

Accepter l'acupuncture, du côté des patients, c'est remettre en question une norme culturelle. Cela peut se faire notamment au contact d'un acupuncteur, qui diffuse des fragments de culture chinoise à ses patients. Du côté des médecins, c'est accepter de repenser tout ce qui leur a été enseigné pendant cinq années d'études ou plus. Cette aptitude à l'ouverture d'esprit est hautement valorisée, puisqu'elle dépasse le cadre même de la culture chinoise et va jusqu'à être jugée comme une qualité intellectuelle.

Quant à l'adaptation de l'acupuncture en France, elle passe par les conceptions du monde que se forgent les individus. Tout d'abord, la plupart des médecins interrogés s'accordent sur le fait que découvrir la pensée chinoise (voire en connaître la langue) est une condition *sine qua none* à la pratique de l'acupuncture.

Ensuite, bien que les médecines occidentale et traditionnelle chinoise ne soient pas superposables, leurs fondements se rejoindraient sur des principes universels communs. L'acupuncture semble donc pouvoir s'adapter, selon les enquêtés, hors du cadre oriental, sous réserve de quelques réinterprétations de leur part.

XIII.3 La part de réinterprétation occidentale de l'acupuncture

Les enquêtés ont pour beaucoup témoigné, aussi bien par leurs pratiques que leurs représentations, que l'acupuncture ne s'est pas exportée sans subir des "réinterprétations"⁶.

Ce processus apparaît chez les patients dans leur façon de définir cette médecine : ils la situent dans le temps de façon très variable d'un individu à l'autre (d'une "médecine millénaire" à une "technique nouvelle"), et tous ne connaissent pas son origine géographique.

⁶ La "réinterprétation" est un concept défini en 1948 par Herskovits comme "le processus par lequel d'anciennes significations sont attribuées à des éléments nouveaux ou par lequel de nouvelles valeurs changent la signification culturelle de formes anciennes" (Cuhe, 1996).

Les qualificatifs attribués à l'acupuncture varient selon les enquêtés : on parle de médecine "parallèle", "alternative", "douce", ... Mais plusieurs médecins préfèrent les appellations de "complémentaire", "globale" ou "holistique".

Les représentations divergent également autour du fonctionnement de cette pratique : les enquêtés témoignent d'une recherche de sens autour d'une médecine dont le fonctionnement leur échappe en partie. Conformément à la vision occidentale selon laquelle la médecine est "additive" ou "soustractive" (Laplantine, 1992) (car elle permet par exemple d'ôter du corps un élément qui lui est néfaste), l'acupuncture est vue elle aussi comme "soustractive" ou "additive". Ainsi, l'acupuncteur peut, selon un patient, lui "donner" de l'énergie, pour un autre, il permet de "faire sortir les choses". Or, cette représentation de l'acupuncture ne semble pas correspondre au fait qu'elle est plutôt conçue à l'origine comme régulatrice d'un équilibre perdu dans le corps.

Les méthodes de travail des médecins, elles aussi, témoignent d'une réinterprétation de l'acupuncture (les points sont renommés avec des chiffres, ils sont localisés soit à partir d'anciens traités d'acupuncture, soit à partir de la neurologie, certains praticiens choisissent d'accorder une grande place au dialogue...)

XIV. UN PATIENT A L'ÉCOUTE DE LUI-MÊME ET DE SES SENSATIONS

Vigarello, dans son ouvrage *Le sain et le malsain*, "santé et mieux-être depuis le Moyen-Age" (1993), décrit la quête du "mieux-être" comme un phénomène de mode, notamment véhiculé par les magazines de la santé ou la publicité. Cette recherche du mieux-être fait participer la sensibilité que chacun a de son corps. Cela explique pour une part le succès de l'acupuncture aujourd'hui en France, dans la mesure où les médecins mettent l'accent sur le ressenti, idée largement reprise par les patients, car elle participe à leur recherche d'un accomplissement personnel.

XIV.1 Le patient, acteur de sa guérison

Plusieurs des enquêtés ont en effet insisté sur le fait que le traitement par acupuncture invite à une démarche active, contrairement à la médecine allopathique qui prend totalement en charge le patient, et le laisse subir le traitement.

François Laplantine (1992) propose là encore deux modèles de conception de la maladie. Le premier, "exogène", est le système de représentation anthropologique le plus universellement partagé : la maladie résulte de la pénétration d'un élément étranger et hostile, introduit de l'extérieur dans le corps ou l'esprit du malade. L'intervention thérapeutique est donc nécessairement externe, le malade ne participe pas directement à ce qui est pourtant son propre traitement.

Le second modèle de représentation de la maladie, "endogène", perçoit "la maladie comme ensemble fonctionnel ambivalent et signifiant la guérison comme action régulatrice". La maladie n'est plus perçue comme étrangère au malade, elle vient de lui. Elle n'est pas ici le contraire de la santé, car il n'existe pas de maladie en soi, ni de santé en soi, mais des réactions heureuses ou malheureuses, génératrices de plaisir ou de douleur. Les thérapies qui lui correspondent sont fondées sur des actions régulatrices qui accordent la priorité aux potentialités propres du sujet malade, comme l'acupuncture.

Mais, toujours selon l'auteur, cette position ne peut qu'être marginalisée dans une culture qui comme la nôtre a massivement opté pour l'efficacité immédiate, contre l'accompagnement lent

et graduel des processus, "pour la clarté et l'univocité des signes, contre l'opacité et l'équivocité des symboles".

Modérons toutefois les propos de Laplantine (1992), car au regard des résultats de notre enquête, ces modèles sont des idéaux qui ne trouvent pas toujours leur application dans les faits : le modèle endogène dans lequel devrait rentrer l'acupuncture, ne correspond pas aux représentations de tous les enquêtés.

XIV.2 Plus qu'une pratique médicale, une quête intérieure

À écouter le discours des enquêtés, et à lire des écrits sur les médecines alternatives, celles-ci représenteraient plus que des thérapeutiques. Parmi les enquêtés, certains se déclarent dans le doute quant au sens à donner à leur vie. Ce doute repose soit sur un rejet des dogmes et des rigueurs de leur religion, qui les amène à chercher ailleurs ; soit sur un doute spirituel, métaphysique, auquel leur religion (s'ils en ont une) ne répond pas complètement

Or l'acupuncture, qui n'a en soi rien d'une religion, bien qu'elle porte en elle la philosophie dont elle est issue, est aussi un support de réflexion dans la mesure où, comme nous l'avons dit plus haut, elle invite le malade à opérer un retour réflexif sur la façon dont il mène sa santé et sa vie. Plusieurs patients considèrent notamment que l'acupuncture doit les amener à creuser à la source de leurs maux, pour s'en affranchir définitivement.

XV. LA RIVALITE ENTRE DEUX MEDECINES, UN DEBAT

EPISTEMOLOGIQUE

Globalement on constate que le discours des acupuncteurs en matière de médecine allopathique s'énonce sous forme d'une critique qui tempère le pour et le contre, alors que celui des patients est relativement plus virulent. Les patients interrogés sont aussi des clients du système de soins français, et beaucoup sont des clients déçus. Confrontés pour certains à des échecs à répétition de la médecine sur leur santé, ils montrent du doigt ce modèle scientifique. D'autres patients, à l'instar des médecins, font la part des choses entre les différentes médecines et penchent pour dire que chacune est plus adaptée à un type de pathologie différent et qu'il s'agit, plutôt que de rejeter l'une ou l'autre, de savoir choisir le bon thérapeute au bon moment.

XV.1 La médecine occidentale, détachée des affects?

L'une des critiques faites à la médecine occidentale, c'est qu'elle serait détachée des affects, qu'elle ne prendrait pas assez en compte le facteur humain. Car en s'appuyant sur l'anatomie et sur des principes scientifiques, elle en oublierait de s'attacher à ses patients au cas par cas. Selon les enquêtés, elle serait "réductionniste", "dualiste" et "la pensée médicale occidentale est très limitée, il y a pas de pensée sur l'homme". Enfin, de manière générale, ils regrettent le cloisonnement entre les différentes médecines.

XV.2 L'acupuncture, une médecine du ressenti

Là où les sciences "dures" cherchent à se dégager des affects, en opposant le sens commun (fruit de l'observation, de l'expérience quotidienne de chacun et des opinions), à la rationalité censément objective, l'acupuncture se pose au contraire comme une médecine du subjectif, nourrie d'intuitions, d'impressions et de sensations.

Alors que les médicaments sont perçus comme des poisons "chimiques", le "naturel" est presque toujours connoté positivement. C'est oublier le fait que la nature apporte aussi des soucis ou des malheurs aux hommes : les maladies en sont un exemple.

En réaction à ce qui est perçu comme négatif dans le progrès technique, les adeptes des médecines douces (ici, l'adjectif a du sens pour certains patients) les plus engagés cherchent, comme le dit Foreseen (1999), à retrouver l'empathie avec l'environnement. Cela signifie vivre au rythme de la nature, selon ses lois, ses rythmes et limiter le stress.

Un autre aspect de l'acupuncture mis en évidence par les enquêtés, est qu'elle n'est pas fondée sur des observations objectivement mesurables : "la différence de culture nous oblige à une gymnastique d'esprit qui doit modifier momentanément notre manière de raisonner. L'Asie utilise en priorité le raisonnement analogique, qui est à l'opposé du raisonnement par déduction de la science occidentale contemporaine." (Rempp, 2001) C'est pour cela que nous la qualifierons l'acupuncture d'impalpable. Ce trait est considéré comme positif pour certains et préjudiciable pour d'autres.

XV.3 Les résultats de l'acupuncture : un gage de scientificité ?

Selon Hughes (1958), les médecins ne considèrent comme scientifique que ce qui est inscrit dans les ouvrages de médecine occidentale, et non ce qui est inscrit dans les manuels chinois. Or, les acupuncteurs français ont reçu une formation initiale en médecine allopathique, ils ont donc été socialisés sur ce mode de pensée. Par conséquent, plusieurs d'entre eux pensent que l'acupuncture n'est pas scientifique : en effet, elle repose essentiellement sur la sensibilité et la subjectivité du praticien.

Dès lors, ce sont les résultats notoires de l'acupuncture sur les patients, qui fondent sa réputation globalement positive auprès de nombreuses personnes qui l'ont essayée.

Un autre témoignage du bien-fondé de l'acupuncture pour ses adeptes, est le fait que ses résultats s'échelonnent sur des milliers d'années. A côté de thérapies alternatives récentes dont on ne sait pas toujours l'origine, et même à côté de la célèbre homéopathie, l'acupuncture fait donc figure de doyenne.

D'autre part, quelques acupuncteurs admettent les limites de leur pratique. Dans ce cas, ils n'oublient pas que l'acupuncture se présente comme une médecine complémentaire, qui fait partie d'un large système médical. Cette modération dans leurs propos tient à deux aspects

selon nous : tout d'abord, ils ont eux-mêmes eu une formation en médecine générale dont ils reconnaissent les atouts, bien que certains aient pris leurs distances par rapport à elle. Ensuite, le statut assez précaire (bien que meilleur qu'avant) de l'acupuncture dans la société occidentale les entraîne à ne pas donner des arguments à ceux qui la rejettent : les acupuncteurs ne veulent pas notamment qu'on leur reproche de ne pas avoir les pieds sur terre ou de tomber dans l'ésotérisme. Malgré cela, les détracteurs de l'acupuncture font valoir des arguments contre cette médecine, comme celui de l'effet placebo.

Il ne s'agit pas ici de prétendre confirmer ou infirmer ces propos, mais simplement d'élargir la réflexion sur la menace que constitue l'effet placebo pour la réputation de l'acupuncture. Trois aspects se dégagent des entretiens. Tout d'abord, plusieurs patients (notamment ceux que l'acupuncture n'a pu soigner) sont convaincus qu'on est fait ou non pour l'acupuncture et que pour que cela ait des effets il faut y croire, idée que leurs médecins ne rejoignent pas. Ensuite, l'aspect intangible des méridiens, ainsi que l'image que donnent certains médecins et patients de l'acupuncture, tend à donner des arguments aux critiques qui considèrent cette attitude comme de l'ésotérisme. Enfin, des patients avancent l'argument que quoi qu'il en soit, "l'acupuncture ne peut pas faire de mal", ce qui n'est pas pour servir les acupuncteurs puisque cela peut impliquer qu'elle ne peut faire de bien non-plus.

Médecine du tangible, médecine du sensible... Ces deux acceptations sont-elles finalement représentatives de l'allopathie et de l'acupuncture ? Bien qu'elles ne semblent pas refléter la réalité (l'acupuncture ne se réduit par exemple pas à un travail de sensations, puisqu'elle repose sur un échafaudage théorique ancestral), ces acceptations disent en tous cas l'idée que les individus se font de ces deux médecines.

Quant à l'allopathie, elle ne se réduit pas non-plus au tangible : bien qu'elle repose sur la science actuelle, faite de théories, hypothèses et déduction, qu'en est-il de sa pratique effective par les médecins ? Ne travaillent-ils pas au quotidien par une succession d'essais, d'erreurs et de rectifications ? Ne fondent-ils pas leur diagnostic sur une part de subjectivité, n'apprennent-ils pas eux aussi des choses de leurs patients, qui leur font part de leurs expériences médicales ?

CONCLUSION

Nous nous sommes ici intéressées à la forme de la pratique de l'acupuncture, à ses représentations, mais aussi à son inscription dans le système médical français et à la place qu'occupent dans ce dernier patients et acupuncteurs.

Pour cela nous avons tenté de réaliser des itinéraires descriptifs et analytiques du parcours des patients mais aussi des médecin-acupuncteurs, avant de procéder à une analyse envisageant plusieurs angles d'approches de ce phénomène : le corps et la culture matérielle, une perspective interactionniste et structuraliste de la relation thérapeutique, le système d'action médical et le placement des acteurs en acupuncture et enfin un angle plus épistémologique de la pratique de l'acupuncture.

Les itinéraires ont permis de mettre en évidence l'existence de parcours initiatiques pour le patient, de découvrir les rouages des différentes étapes de la consultation en acupuncture et les implications de cette pratique sur le mode de vie des patients.

L'analyse a permis de mettre en lumière de nombreux mécanismes et états d'esprit propres aux patients en acupuncture rencontrés. Nous avons ainsi tenté de montrer que la relation thérapeutique met le corps et la matérialité au cœur de cet échange, tant et si bien que l'on a pu mesurer le poids de la culture matérielle dans la subjectivation du patient et sa "mise en aiguilles". Les trois dimensions stratégique, cognitive et symbolique ont mis au jour la nature des échanges entre les deux acteurs de cette interaction médicale et l'"ordre négocié" qui en résultait, mais aussi l'importance du processus cognitif et la valeur symbolique de la relation, influence non négligeable dans l'efficacité de la médecine.

Nous avons tenté de rendre compte de la complexité du système d'action dans lequel se trouve insérée l'acupuncture, les acupuncteurs et leurs patients. Le parcours des acupuncteurs et leur construction de leur domaine et de leur identité font que ces médecins s'insèrent progressivement dans la chaîne des thérapeutiques. L'opacité du système semble pourtant un frein à la connaissance de l'acupuncture et le réseau est encore une fois l'outil nécessaire à cette rencontre.

Nous nous sommes intéressées, enfin, à un aspect plus épistémologique de la question de la pratique de l'acupuncture ; en effet, nous avons essayé de montrer l'imbrication entre deux cultures dans cette médecine et les représentations positives à son égard, liées aux préceptes de philosophie chinoise et à la pratique d'une acupuncture "occidentalisée". Le

patient nous est apparu porteur et acteur de sa guérison (et de sa maladie), mais aussi menant parallèlement une quête intérieure.

Le vrai débat porte cependant sur la scientificité des médecines occidentale et chinoise, et sur les preuves de cette scientificité.

Nous avons ici réalisé un long travail de sociologie qualitative qui a permis de mettre en lumière un certain nombre de comportements et de mécanismes, pourtant ce travail ne saurait en rester là. En effet, les effets de structure de l'échantillon n'étant en sociologie qualitative au centre de la méthodologie, nous pouvons regretter une surreprésentation de la population féminine et âgée. C'est pourquoi nous soulignons l'intérêt d'avoir recours à une étude plus qualitative de manière à rendre compte de la "figure" de la population pratiquant l'acupuncture, mais aussi de mesurer l'importance et la fréquence des raisonnements et mécanismes mis au jour dans ce rapport.