

# « Seuls les médecins se piquent d'acupuncture » ?

Le rôle des associations professionnelles de praticiens dans la régulation de pratiques professionnelles de médecine chinoise en France

**Fanny Parent**

DANS **TERRAINS & TRAVAUX** 2014/2 N° 25 , PAGES 21 À 38  
ÉDITIONS **ENS PARIS-SACLAY**

ISSN 1627-9506

DOI 10.3917/tt.025.0021

Date de mise en ligne : 05/02/2015

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-terrains-et-travaux-2014-2-page-21?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...  
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour ENS Paris-Saclay.**

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](http://cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Fanny Parent

# « Seuls les médecins se piquent d'acupuncture »<sup>1</sup> ?

## Le rôle des associations professionnelles de praticiens dans la régulation de pratiques professionnelles de médecine chinoise en France

### ■■■ Résumé

Cet article montre le travail d'organismes professionnels en médecine chinoise pour reconfigurer les rapports de pouvoir aux frontières internes (entre les médecins acupuncteurs), et externes (entre les thérapeutes en médecine chinoise n'ayant pas de titre officiel de médecine) du champ médical. Les positionnements des différents groupes d'acteurs en concurrence dans la pratique de la médecine chinoise sont analysés autour de trois processus conduits par les organismes professionnels qui les représentent. D'une part, la création d'une juridiction propre par les médecins acupuncteurs qui revendiquent une compétence spécifique et mettent en place des « barrières à l'entrée ». D'autre part, la contestation du pouvoir médical par le travail d'organisations professionnelles de praticiens dans le but de professionnaliser et institutionnaliser une « nouvelle profession de santé » autonome. Enfin, une position plus intermédiaire reproduisant la structure professionnelle médicale existante en intégrant les nouveaux entrants dans le champ médical sans en modifier les règles du jeu. *Mots-clés* : acupuncture, médecine chinoise, légitimation, professionnalisation, institutionnalisation

### ■■■ Abstract

This contribution shows the work led by Chinese medicine professional organizations in order to reconfigure the medical field's balances of power within internal frontiers (through M.D. acupuncture practitioners), and along external ones (through therapists in Chinese medicine

1. Titre d'un article du 13 septembre 2007 dans le quotidien Ouest France.

who do not hold an official medical degree). Positions of different competing actors within Chinese medical practice are analyzed through three processes. First, the creation of a M.D. acupuncture practitioners' jurisdiction, who claim the ownership of specific skills and impose "strong barriers to entry". Second, the position of practitioners from professional organizations who contest the medical power and whose aim is to professionalize and institutionalize an autonomous "new health profession". Finally, a more intermediate position which reproduces existing professional structures, integrating newcomers without changing the rules of the game.

*Keywords: acupuncture, chinese medicine, legitimation, professionnalisation, institutionnalisation*

**D**EPUIS LES ANNÉES 1970, la médecine chinoise prend une place grandissante dans le recours aux soins des Français, que ce soit dans des cadres officiels ou officieux (Laplantine et Rabeyron, 1987). Malgré la reconnaissance de l'acupuncture par l'État et par l'Ordre des médecins, la pratique de la médecine chinoise reste dominée et contestée dans le champ médical (Pinell, 2009). L'acupuncture, qui fait partie des cinq techniques de médecine chinoise les plus utilisées (les autres étant la pharmacopée chinoise, la diététique, les massages et les pratiques psychoénergétiques de type *qi gong* ou *tai chi*), est exercée par différents groupes professionnels. En ce qui concerne les professions médicales, 1 632 médecins pratiquent l'acupuncture en France<sup>2</sup>, soit environ 3 % des médecins généralistes en secteur libéral, et 21 % des « médecins à exercice particulier »<sup>3</sup>. Les sages-femmes, quant à elles, peuvent exercer officiellement l'acupuncture dans leur champ de compétence depuis la création du diplôme interuniversitaire d'acupuncture obstétricale en 2003<sup>4</sup>. Encore plus insaisissables sont les pratiques réalisées en dehors d'un cadre officiel, que ce soit le fait de membres des professions paramédicales (infirmiers, kinésithérapeutes, aides-soignants), ou d'autres acteurs (qui se présentent comme « praticiens

2. Dont 1 557 sont classés dans la catégorie « acupuncture et médecine générale », et 75 dans la catégorie « acupuncteurs » [données complètes 2010 pour la France métropolitaine, répertoire Améli]. Ce chiffre ne tient pas compte des médecins qui ne déclarent pas cette pratique à la Sécurité Sociale, ou qui l'exercent hors convention.

3. C'est-à-dire pratiquant l'homéopathie ou l'acupuncture principalement et qui ne sont pas reconnues par la Sécurité Sociale comme des spécialités médicales.

4. Suivi du décret du 27 août 2008 n°2008-863. Aucune statistique sur le nombre de sages-femmes s'engageant dans ces pratiques n'est disponible à ce jour même si ce travail de recensement est actuellement réalisé par une fédération créée en 2012.

en médecine chinoise ») souhaitant se former ou se reconverter à la médecine chinoise<sup>5</sup>.

Ainsi, l'exercice professionnel d'une ou plusieurs composantes de cette autre « culture médicale » (Dozon et Fassin, 2001) est revendiqué par plusieurs groupements d'acteurs (syndicats, associations, fédérations) issus de groupes professionnels différents (médecins, sages-femmes, « non-médecins »). Cette segmentation offre un angle d'analyse intéressant pour étudier les processus de reconnaissance et de monopolisation de la médecine chinoise par des organismes professionnels en concurrence dans le champ médical. Dans la lignée des travaux d'Andrew Abbott, cette étude envisage les *luttres juridictionnelles* entre ces organismes professionnels c'est-à-dire la compétition pour défendre un savoir et une compétence technique qui leur soient réservés dans l'espace public, au sein du champ médical, dans les tribunaux et face à l'État (Abbott, 1988). En saisissant ces processus au moment où se négocient les cadres officiels d'existence même de la pratique<sup>6</sup>, on peut observer les liens entre la construction des pratiques professionnelles et les mobilisations dans des conflits (dans le champ médical et à ses frontières) pour une définition légitime de la médecine chinoise en France.

Cet article s'appuie sur un travail en cours auprès des praticiens en médecine chinoise et de leurs organisations professionnelles. L'enquête empirique est fondée sur un corpus de 47 entretiens semi-directifs (dont 16 avec des médecins acupuncteurs, 3 avec des sages-femmes, 21 avec des « praticiens en médecine chinoise », et 7 avec des agents de l'État), d'observations directes (lors de congrès professionnels, de réunions d'associations et d'instituts de formation), et sur un travail sur les documents diffusés par les associations et sur leurs archives quand elles existent. Enfin, nous nous appuyons sur « une participation observante » (Gold, 1958; Bourdieu, 2003) permettant de saisir finement les pratiques des enquêtés non issus des professions médicales dont les profils et parcours sont beaucoup moins documentés que ceux des médecins. La méthode d'entrée sur le terrain a été l'inscription et le suivi d'un cursus complet dans une école privée de formation à la médecine chinoise (sur trois ans soit environ 480 heures), afin d'appréhender de façon compréhensive un vocabulaire et un mode de pensée bien spécifiques dans lesquels s'ancrent les pratiques de la médecine chinoise. Cette immersion

5. Il est très difficile de comptabiliser ces pratiques. Les « praticiens en médecine chinoise » se déclarent à l'URSSAF sous le code 8690 F (avec entre autres les rebouteux, les praticiens en psychologie, etc.) qui regroupe les « activités de santé humaine non classées ailleurs ». À titre indicatif, on peut noter qu'en 2010 cette catégorie regroupait 24 363 personnes.

6. En effet, aujourd'hui il n'existe pas de réglementation spécifique à la pratique de la médecine chinoise qui tombe donc sous la législation médicale classique. Ainsi, l'exercice par un praticien non professionnel de santé est théoriquement sanctionné par l'exercice illégal de la médecine (article L. 4161-1 du Code de la santé).

Tableau I: Principales prises de position des organismes professionnels étudiés

Acteurs concernés	Prise de position principale	Principaux organismes professionnels
Médecins et sages-femmes acupuncteurs	Conserver le monopole	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Syndicat national des médecins acupuncteurs de France (SNMAF)</li> <li>• Conseil National professionnel de l'Acupuncture</li> <li>• Collège Français d'Acupuncture et de Médecine traditionnelle chinoise (CFA-MTC)</li> <li>• Conseil de Coordination Inter-universitaire des Enseignants de la Capacité de Médecine en Acupuncture</li> <li>• Fédération des Acupuncteurs pour leur Formation Médicale Continue (FAFORMEC)</li> </ul>
	Ouvrir le monopole dans le cadre d'une délégation de soin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fédération Française Médicale d'Acupuncture et des Thérapies Associées (FFMATA)</li> </ul>
« Praticiens en médecine chinoise » et membres des professions paramédicales	Remise en cause du monopole	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation Syndicale de Médecine Chinoise (OSMC)</li> <li>• Confédération Française de Médecine Traditionnelle Chinoise (CFMTC)</li> </ul>
	Ouverture du monopole	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centre Culturel de Recherche et d'Étude en Acupuncture Traditionnelle</li> <li>• Conseil Supérieur National de l'Acupuncture Traditionnelle</li> <li>• Syndicat interprofessionnel des acupuncteurs de France</li> </ul>

a permis plus largement de suivre les processus de reconversion professionnelle, de professionnalisation et de construction d'un socle commun de connaissances au sein des écoles de formation. Cette « participation observante », à découvert, a permis d'ouvrir des portes dans un milieu où la confidentialité et le fonctionnement par réseau tiennent une place centrale en raison notamment de l'absence de réglementation et du risque de se voir accuser d'« exercice illégal de la médecine »<sup>7</sup>.

7. Cette professionnalisation vécue par l'enquêtrice a également été l'occasion de prendre la mesure des clivages entre les représentants de l'institution médicale et les représentants des praticiens cherchant à se faire

Cette enquête ethnographique permet d'étudier comment la segmentation des praticiens par leurs groupes professionnels d'origine conduit à différentes prises de position de ces organisations. Les modalités d'action de ces dernières se répartissent autour d'une défense ou d'une remise en cause, réelle ou partielle du monopole médical de l'acupuncture. Nous aborderons successivement trois positionnements : l'appropriation d'une composante de la médecine chinoise par les professions médicales qui en assurent le monopole en construisant des frontières médicales autour de la médecine chinoise ; la remise en cause de ce monopole par des fédérations de « praticiens en médecine chinoise » ; la renégociation des frontières internes en proposant une ouverture du monopole de l'acupuncture aux professions de santé dans le cadre de la délégation de soins<sup>8</sup>.

## ■ Réactiver le monopole médical

Le processus d'institutionnalisation de l'acupuncture en France au sein des professions médicales passe par le rassemblement d'un groupe de médecins acupuncteurs au sein d'organismes professionnels (ayant une mission de recherche et de représentation) dans le but de créer un segment professionnel (Strauss, 1992) qui ait le monopole de la pratique. La mise en place de ces organismes répond à un double objectif : faire reconnaître la pratique de l'acupuncture au sein des professions médicales et s'assurer que le pouvoir médical en conserve le monopole.

### *L'institutionnalisation de l'acupuncture au sein du champ médical : le rôle des organismes professionnels de médecins acupuncteurs dans la création d'une juridiction*

Dans le but de constituer un domaine de compétence spécifique – ou « juridiction » (Abbott, 1988 : 20) – les médecins acupuncteurs se rassemblent dans des organismes professionnels. Ces instances se sont historiquement construites autour de deux influences. D'une part, les traditionalistes se revendiquant d'une pratique dite « traditionnelle », plus proche de la pensée chinoise ancienne, c'est-à-dire rattachée au système médical chinois. D'autre part, les modernistes se basent sur un rapprochement

---

reconnaître sans pour autant se soumettre aux hiérarchies médicales en place. De plus, le fait de se professionnaliser en même temps que ses enquêtés offre l'avantage de pouvoir comparer les notes de terrain dans le temps et de confronter le regard profane et expert sur la pratique.

8. Dans le domaine médical, la délégation de soin consiste à déléguer une tâche, jusqu'alors dévolue au médecin, à d'autres soignants.

avec les standards (dominants) de la médecine occidentale<sup>9</sup>. Le travail de recherche a donc suivi deux orientations : l'une sinologique, l'autre plus « scientifique » (Guilloux, 2006). Dans le processus de professionnalisation et de rationalisation, la légitimation auprès des pouvoirs publics et du champ médical a conduit à un détachement progressif des sous-basements philosophiques de la médecine chinoise pour ne conserver que l'« acte technique » plus proche des modernistes pour qui l'acupuncture devient une composante de la médecine occidentale, « *une discipline médicale équivalente* »<sup>10</sup>. Cette recherche de reconnaissance fut portée initialement par la Société française d'acupuncture (SFA) et le Syndicat national des médecins acupuncteurs de France (SNMAF)<sup>11</sup> dont l'objectif commun sera de faire reconnaître l'acupuncture comme une discipline médicale (validée scientifiquement) et d'en assurer l'exercice exclusif<sup>12</sup>.

Pour cela, le travail de recherche est central car il vise la reconnaissance académique. Par la réalisation d'essais cliniques dans les hôpitaux et les publications dans des revues scientifiques, la SFA va poser les bases de la construction d'une discipline universitaire à part entière, fondée sur l'expérience du médecin, même si celle-ci ne sera reconnue qu'en 1987 avec la création du Diplôme interuniversitaire d'acupuncture<sup>13</sup>.

*« Les enseignements pour les médecins dans les Universités sont faits par des gens qui pratiquent tous les jours, moi je vois 25 patients par jour que je traite en acupuncture, donc il y a quand même une pratique qu'aucun non médecin a. Donc, [...] ça permet sur le tas de se donner une impression quand même de ce qui est utile dans l'enseignement »<sup>14</sup>.*

9. Deux tendances qui coexistent aujourd'hui au sein de la Fédération des Acupuncteurs pour leur Formation Médicale Continue (FAFORMEC).

10. Entretien téléphonique du 24 juillet 2012 avec le Dr. Tran [les noms sont anonymisés], médecin généraliste acupuncteur dont le père coréen était lui-même acupuncteur. Il préside une association locale de formation et de recherche en acupuncture.

11. Le syndicat, créé en 1947, existe encore aujourd'hui. En revanche la Société française d'acupuncture a connu de nombreux changements que nous ne pouvons développer ici (voir Guilloux, 2006, partie II, chapitre 2). Cette société laisse aujourd'hui la place à un Conseil National professionnel de l'Acupuncture qui prend les fonctions d'un ordre professionnel, et au Collège Français d'Acupuncture et de Médecine traditionnelle chinoise qui fonctionne comme une société savante.

12. La SFA est créée en 1945 par un des élèves (médecin) de Georges Soulié de Morant (1878-1955) qui l'attaquera en justice deux ans plus tard pour « exercice illégal de la médecine ». Ce « non-médecin » a transposé dans des critères et classifications proches de la médecine occidentale l'acupuncture qu'il a observée en Chine lorsqu'il y exerçait des fonctions diplomatiques. Le procès de ce personnage marque ainsi la prise en main du domaine de compétence par le pouvoir médical.

13. Qui ne sera transformé en diplôme d'État qu'en 2007 avec la création de la capacité d'État en acupuncture.

14. Entretien avec le Dr. Pierre Laborde, médecin généraliste acupuncteur, le 28 octobre 2011.

En rendant obligatoires des formations accessibles uniquement aux docteurs en médecine et aux sages-femmes (construction d'une discipline universitaire)<sup>15</sup>, les organismes professionnels des médecins acupuncteurs ont défini un champ de compétence reconnu par les pouvoirs publics. Par cette reconnaissance académique, la pratique leur est réservée au sein du champ médical.

En définitive, s'ils disposent d'acquis institutionnels qui leur permettent de constituer un segment au sein des professions médicales et d'exercer légalement sous ce statut, les médecins acupuncteurs gardent tout de même une position marginale au sein des professions médicales (Guilou, 2006 : 529). C'est pourquoi aujourd'hui encore le syndicat joue un rôle important dans le maintien des *frontières* de la pratique.

### ***Rôle du Syndicat des médecins acupuncteurs de France dans la lutte pour conserver leur juridiction***

Cette délimitation du domaine de compétence s'accompagne d'une lutte économique et juridique qui sera menée, dès sa création, par le SNMAF<sup>16</sup>. Le syndicat va s'appuyer sur les recherches et connaissances développées par les autres organismes professionnels (cités plus haut) pour légitimer son action. Au niveau économique, cette dernière consiste à défendre les intérêts du segment des médecins acupuncteurs en plaidant (auprès des syndicats médicaux et de la Caisse primaire d'assurance maladie) pour la revalorisation du remboursement de l'acte d'acupuncture<sup>17</sup>. Au niveau juridique, il s'est mobilisé, dès sa création, pour la construction d'un droit, c'est-à-dire pour la reconnaissance de l'acupuncture comme « acte médical ». Loin d'être acquis, ce « droit » est sans cesse remis en question et particulièrement depuis les années 1980 où l'on voit apparaître une concurrence, beaucoup plus organisée venant d'organisations professionnelles qui portent les revendications des « praticiens en médecine chinoise »<sup>18</sup> :

« [Les non-médecins] vont passer, on va dire, à la vitesse supérieure en créant des écoles ayant 'pignon sur rue', qui sont visibles si vous voulez dans les journaux [...] Donc, actuellement au niveau du syndicat

15. C'est en effet cette structuration universitaire qui a permis l'intégration des sages-femmes tout en contrôlant leur formation puisqu'elles doivent suivre un cursus commun aux médecins acupuncteurs avant de se spécialiser en acupuncture obstétricale.

16. Celui-ci, selon son président, représenterait au moins 10 % des médecins acupuncteurs en 2012.

17. Qui existe dans la nomenclature de la Sécurité Sociale depuis 1947.

18. Ne possédant pas le titre de médecin, d'où l'utilisation par les acteurs de part et d'autre de la frontière du titre de « non-médecin » explicitant l'enjeu de la lutte.

*on essaie de faire qu'il y ait de plus en plus de plaintes qui soient déposées si vous voulez »<sup>19</sup>.*

Il s'agit bien de *luttés juridictionnelles*, entre le SNMAF et ces organisations professionnelles de « non-médecins », pour défendre l'acupuncture (comme compétence réservée) dans l'espace public (en occupant l'espace médiatique), au sein du champ médical et auprès du Ministère de la santé. En ce qui concerne la reconnaissance par le champ médical, l'argumentation du syndicat s'appuie sur la nécessité de conserver le pouvoir médical. Si le statut de spécialité médicale n'est pas reconnu, l'Ordre des médecins, sensible à cet argument, consacre l'acupuncture comme « orientation médicale » dès 1956 (Guilloux, 2006). De nos jours, cet argument est repris et s'accompagne d'un argumentaire scientifique mieux documenté, avec la mobilisation d'essais contrôlés randomisés qui permettent de valider par la démarche dominante aujourd'hui, la médecine des preuves (Marks, 1999), l'efficacité de l'acupuncture dans certaines affections.

Au niveau de la reconnaissance par l'État, les médecins acupuncteurs, à travers leur syndicat, s'appuient sur la caution historique dont bénéficie la médecine, son image de déontologie et de « don de soi », afin de critiquer toute dérive marchande et tout abus de pouvoir. C'est donc pour des raisons de santé publique qu'ils se présentent comme les garants d'une innocuité de la pratique afin d'éviter toute « perte de chance » et de s'assurer du « consentement éclairé du patient »<sup>20</sup>.

Le Syndicat national des médecins acupuncteurs de France a mis en place des « barrières à l'entrée » permettant à la fois de renforcer les *frontières* les distinguant des autres praticiens, tout en affirmant leur spécificité au sein du groupe des médecins. Ainsi, le travail de reconnaissance ne prend tout son sens que dans l'analyse de son espace social compétitif (Abbott, 1988).

## ■ Une remise en cause du monopole médical par les organismes professionnels de praticiens en médecine chinoise

En marge du champ médical, se trouve une nébuleuse de pratiques plus ou moins thérapeutiques, soit un vaste marché du bien-être duquel tentent

19. Entretien téléphonique avec un représentant du SNMAF, octobre 2011.

20. Ces expressions reviennent souvent dans les discussions informelles que l'enquêtrice a pu avoir au sein du Ministère de la santé lorsque cette thématique est abordée.

de se détacher les praticiens en médecine chinoise. Se rapprocher d'une pratique de soin et de santé et s'éloigner d'une pratique de bien-être est devenu un objectif pour ces praticiens en quête d'une reconnaissance professionnelle plus large que celle de leur clientèle. Au sein de ces organismes, il faut différencier les praticiens appartenant déjà à une profession paramédicale et ceux qui y sont complètement étrangers, issus de milieux professionnels très variés et qui opèrent donc une reconversion professionnelle totale<sup>21</sup>. Certains organismes professionnels tentent alors d'homogénéiser et de normaliser les pratiques afin d'en présenter une forme unifiée et adaptée aux cadres des négociations avec les acteurs étatiques concernés par les activités médicales, dans une opposition au segment des médecins acupuncteurs<sup>22</sup>.

### ***Des organismes professionnels en concurrence dans la définition des modes d'action visant à remettre en cause le monopole médical***

Depuis une quarantaine d'années, des organismes se présentant comme représentatifs des praticiens en médecine chinoise, se dégagent de cet espace en construction. La structuration des praticiens en médecine chinoise, plus récente que celle des médecins, s'est faite par le regroupement progressif de plusieurs structures (associations, fédérations, syndicats) à l'origine rattachées à plusieurs écoles de pensée de la médecine chinoise en concurrence.

Aujourd'hui, la répartition de ces praticiens se fait principalement entre deux structures : l'Organisation Syndicale de Médecine Chinoise (OSMC) et la Confédération Française de Médecine Traditionnelle Chinoise (CFMTC) qui ont su fédérer les praticiens autour d'intérêts communs. La Confédération, créée en 2010, se présente comme le plus gros organisme professionnel. Il est en effet le seul à regrouper plusieurs structures fédératives et un syndicat<sup>23</sup>. L'OSMC n'a pas souhaité s'allier à cette Confédération et exerce aujourd'hui ses propres démarches auprès des pouvoirs publics.

Les modes d'action de ces organismes professionnels ne sont pas coordonnés. Ils s'appuient sur des ressources différentes et entrent en concurrence.

---

21. Pour ne citer que quelques exemples, parmi les étudiants de l'école privée de formation observée on trouve des ingénieurs, des agents immobiliers, des commerciaux, des esthéticiennes, des biologistes, des guérisseurs, des informaticiens, etc. Sur les 25 personnes présentes en début de première année, 7 sont des hommes.

22. Ils ne revendiquent pas pour autant l'exercice exclusif de la pratique, mais la possibilité d'exercer en toute autonomie.

23. Cela représente en 2011 le regroupement d'environ 750 praticiens selon une estimation basée sur le compte des annuaires de professionnels disponibles sur les sites des fédérations et du syndicat.

L'OSMC reproduit le mode d'action des ostéopathes. Elle propose ainsi un « Livre blanc de la profession » définissant les règles de conduite du praticien, un code de déontologie et des normes de sécurité et de qualité. Ce document est accompagné d'une proposition de loi qui mobilise les mêmes argumentaires (et d'ailleurs le même avocat) que celle qui encadre aujourd'hui les ostéopathes, c'est-à-dire la possibilité pour les praticiens non issus des professions de santé d'user du titre d'« ostéopathe » sur la base de la validation de savoirs acquis dans des écoles privées de formation agréées.

De son côté, la CFMTC valorise les ressources de ses membres en multipliant les démarches politiques, juridiques et médicales. L'action politique la plus récente a conduit à la présentation d'un « manuel de qualité »<sup>24</sup> auprès du cabinet de Marisol Touraine, alors ministre des affaires sociales et de la santé. Sur le plan légal, la Confédération a créé une cellule juridique qui a pour objectif d'aider les praticiens dans les procès pour « exercice illégal de la médecine ». Paradoxalement, ces procès sont saisis par les organismes professionnels comme des arènes permettant de faire connaître leur travail et leur pratique de la médecine chinoise aux autorités. Le travail des avocats est ici central. Ceux-ci sont payés la plupart du temps par l'une des fédérations membres, un syndicat ou même une école. Ils développent à la fois un jeu autour du vocabulaire, comme le fait de ne pas dire qu'on fait des « diagnostics », mais plutôt des « bilans énergétiques », et tentent de faire progressivement avancer le droit dans le sens du « libre choix thérapeutique » prôné par l'Europe<sup>25</sup>. Ainsi, en 2011, une vague de convocations à la gendarmerie a touché les praticiens répertoriés sur les listes en ligne des fédérations de médecine chinoise. Plusieurs enseignants-praticiens de l'école de médecine chinoise suivie en observation participante se sont alors retournés vers les fédérations afin d'adopter une stratégie juridique commune. La réponse donnée par les organismes consistait à détourner le vocabulaire habituel afin d'éviter d'empiéter sur des termes médicaux considérés comme réservés à l'exercice médical (« thérapeutique », « sanitaire », etc.).

---

24. Celui-ci est présenté comme un référentiel professionnel du praticien en médecine traditionnelle chinoise. Ce manuel de 176 pages présente la médecine chinoise, la confédération et les organismes qui la constituent, l'état de la réglementation en France et à l'étranger et les propositions faites en termes de réglementation du marché et de qualité des pratiques.

25. Par exemple, en faisant reconnaître que le terme de « médecine » n'est pas réservé aux professions médicales comme l'affirme l'arrêt de la Cour de Cassation du 16 octobre 2008 qui déclare qu'à l'inverse du titre de médecin, le terme de « médecine » n'est pas protégé par la loi.

### ***Construire une profession de santé extraite du monopole médical***

Malgré l'absence de coordination des démarches politiques et juridiques de l'OSMC et de la CFMTC, ces organismes répondent à une logique commune de contestation du monopole médical. Ils ont tous deux pour objectif de fixer des critères de professionnalité, de déontologie et d'organisation, afin d'obtenir un statut autonome. Les démarches se rejoignent donc dans l'objectif de donner une cohérence d'ensemble aux pratiques disséminées, de mettre en place une certification commune à l'échelle nationale et de présenter ainsi aux pouvoirs publics une vision plus unifiée de ce que représente le métier de praticien en médecine chinoise aujourd'hui. En cherchant à acquérir une reconnaissance professionnelle plus large que celle de leur clientèle, ces regroupements de praticiens font évoluer leurs registres de légitimation. Alors que la classification « bien-être » était privilégiée, les démarches récentes des organisations professionnelles vont dans le sens d'une présentation du caractère « médical » et « thérapeutique » de la pratique, qui nécessite selon eux un encadrement par le Ministère de la santé sous la forme d'une nouvelle profession de santé autonome.

La présentation de cette vision unifiée suppose une exclusion en interne d'un certain nombre de praticiens qu'ils définissent eux-mêmes comme des « charlatans ». La construction de l'identité professionnelle passe donc par la stigmatisation de certains praticiens qui ne correspondraient plus à la norme édictée par l'organisation. Ces dominés d'un espace dominé s'auto-excluent d'ailleurs, préférant pratiquer « dans l'ombre » pour ne pas dénaturer leur pratique<sup>26</sup>. Le travail de normalisation de ces organisations professionnelles est ici particulièrement visible puisqu'à travers un objectif affiché de mise en place d'une nouvelle profession de santé (démarche portée par le CFMTC<sup>27</sup>), c'est tout un travail pour façonner une figure sociale du praticien en médecine chinoise qui est entamé par ces organismes. Pour cela, trois modes d'action peuvent être mis en avant : une uniformisation des formations, une « démarche qualité », et la surveillance de l'application de ces critères.

Ainsi, la CFMTC cherche à uniformiser les formations en proposant un examen national commun, ce qui suppose la construction d'un socle commun de formation qui est directement inspirée des formations universitaires chinoises. La Confédération participe également à la construc-

26. C'est le cas de Pierre qui ne souhaite entrer dans aucune fédération et privilégie une reconnaissance par ses « maîtres et par [ses] pairs plutôt qu'une reconnaissance par la législation » (entretien du 25 mai 2011).

27. La plupart des démarches dont nous parlons ici sont portées par cet organisme qui nous semble être celui qui a le plus avancé dans cette mise en place de critères de professionnalité.

tion d'une figure sociale du praticien en proposant une déontologie et une « démarche qualité » que doivent respecter tous ses praticiens. Cela passe par un travail de rédaction et de diffusion d'un certain nombre de documents mettant en place des recommandations à suivre et édictant des normes de comportement à adopter en tant que praticien : règles de sécurité, règles d'hygiène, risques liés à certaines punctures, etc., allant même jusqu'aux codes vestimentaires.

En définitive, du côté des organismes professionnels des professions médicales exerçant la médecine chinoise comme du côté des organismes représentatifs d'un nouveau groupe professionnel autonome, un travail d'inclusion et de différenciation est effectué afin de se légitimer dans le champ médical et à ses marges. Ainsi, dans les deux premières parties, il semble que l'opposition pointée par les organismes de médecins acupuncteurs entre les médecins et les « non-médecins » soit instrumentalisée par ces deux catégories d'acteurs afin de poser les cadres d'une classification bâtie « [...] autour d'un trait stigmatisé qui [...] isole ce qui est intéressant de tout le reste [...] ainsi renvoyé à la grisaille de l'indifférent et de l'indifférencié » (Bourdieu, 1979). Dresser cette opposition « médecin/non-médecins » permet alors une visibilité plus forte de ces organismes en concurrence et accroît leur pouvoir. Cette dichotomie n'épuise pourtant pas la réalité des mobilisations et il convient maintenant de souligner les démarches intermédiaires portées par d'autres organismes professionnels qui, sans remettre en cause le monopole médical, légitiment l'intégration des différentes composantes de la médecine chinoise dans le respect des hiérarchies médicales en place.

## ■ Une ouverture du monopole aux professions de santé<sup>28</sup> dans le cadre de la délégation de soins

Une troisième forme de légitimation de l'intégration des pratiques de la médecine chinoise est portée par des organismes professionnels cherchant à dépasser les oppositions en termes de groupes professionnels, ou bien à distribuer les pratiques de la médecine chinoise en fonction des rôles professionnels attribués dans la division du travail médical (c'est le cas pour les organismes de massage chinois).

28. Les professions de santé regroupent les professions médicales (ayant une position dominante dans le champ) et les professions paramédicales (infirmiers, kinésithérapeutes, etc.) dont le contrôle passe finalement par le médecin (Freidson, 1984).

### *L'ambiguïté de la position des professions paramédicales*

Certaines professions paramédicales pratiquant la médecine chinoise possèdent leurs propres organismes représentatifs. C'est le cas des masseurs-kinésithérapeutes qui se regroupent majoritairement dans leurs propres associations professionnelles : l'Association française de massage chinois et le Groupement des formateurs en massage chinois. Le positionnement de ces organismes est alors très clair : ils se saisissent de la composante « massage » présente dans les outils proposés par la médecine chinoise en tant que technique de soin réservée aux masseurs-kinésithérapeutes dans le cadre de la division du travail médical.

Ainsi, en 1973 un masseur-kinésithérapeute, Gérard Archange, fonde l'Association française de massage chinois qui est devenu un organisme de formation agréé par l'État et reconnu par l'Ordre des Kinésithérapeutes. Cette association ne forme que les titulaires du diplôme d'État de masseur kinésithérapeute, considérant que toute pratique thérapeutique en dehors de ce cadre constitue « un risque médical et légal ». Certains masseurs-kinésithérapeutes voient donc dans la médecine chinoise une forme de spécialisation de leur métier qu'il faut défendre et développent ainsi un important « sens des limites » (Gaubert, 2006) en ne cherchant pas à « marcher sur les platebandes » des médecins, mais à se spécialiser un peu plus dans leur domaine. C'est le cas de Claude, masseur kinésithérapeute pratiquant le massage chinois et dirigeant une école privée de médecine chinoise dans une grande ville française, qui ne fait pas d'acupuncture, mais propose une forme de digipuncture (pression manuelle sur les points d'acupuncture).

*« Voilà mon parcours, mais tout en restant dans le statut de kinésithérapeute, et en utilisant le massage principalement : massage de méridiens, massage de points, massage de zones, etc., respiration bien sûr. Je n'utilise pas de pharmacopée, je fais quelques moxas, parfois des ventouses. [Mais pas d'aiguilles ?] Pas d'aiguilles ! »<sup>29</sup>*

L'acceptation par les médecins acupuncteurs de l'utilisation d'une pratique dont ils considèrent avoir le monopole est plus aisée du moment qu'elle ne concerne qu'une de ses composantes, l'exercice du massage, déjà délégué aux masseurs-kinésithérapeutes.

Un autre organisme professionnel va dans le sens d'une intégration de la médecine chinoise respectant le monopole médical. Il s'agit du Centre de Recherche et d'Étude en Acupuncture Traditionnelle, associé au Conseil Supérieur National de l'Acupuncture Traditionnelle et au récent (août 2012) Syn-

29. Entretien du 10 juin 2011.

dicat interprofessionnel des acupuncteurs de France. Comme la CFMTC, ces organismes professionnels proposent des formations et la validation par un certificat national. Un médecin généraliste acupuncteur et un kinésithérapeute pratiquant la médecine chinoise sont à la tête de ces organisations et travaillent ensemble à la reconnaissance de l'exercice de ces pratiques au-delà des clivages professionnels pointés plus haut. Mais si leurs propositions invitent à ce que tous les praticiens formés à la médecine chinoise puissent exercer, ils proposent que la reconnaissance passe par une formation commune et universitaire avec une base d'apprentissage anatomique et physiologique, suivie d'un cursus spécifique à la médecine chinoise. Ce mode d'intégration des pratiques ne remet donc pas réellement en cause le monopole médical, mais envisage une nouvelle discipline universitaire qui ne serait pas une spécialité médicale, mais un cursus complet de formation que pourrait suivre tout membre des professions paramédicales. L'enjeu n'est pas de lutter pour défendre une compétence technique réservée mais plutôt pour la partager en suivant les hiérarchies professionnelles existantes (Carricaburu et Ménoret, 2004 : 65).

Si cette solution présente l'avantage d'ouvrir le monopole de l'exercice de l'acupuncture à tous, plusieurs limites doivent être soulevées. La première concerne les praticiens non issus des professions médicales ou paramédicales qui doivent alors s'investir dans des études de « médecine occidentale » en plus de leur apprentissage de la médecine chinoise. La seconde concerne les membres des professions paramédicales pour qui le risque est important de se voir cantonné à l'exercice des tâches techniques qui ne demandent pas de réflexion sur le processus global de construction (Abbott, 1988), les empêchant ainsi de réaliser des diagnostics chinois (étude des pouls chinois, examen de la langue et interrogatoire) pourtant enseignés dans les écoles privées où ils se forment. C'est pourquoi une partie d'entre eux se dirigent plutôt vers les organismes défendant la création d'une nouvelle profession médicale autonome (comme ceux étudiés dans la deuxième partie), au prix de devoir opérer une reconversion professionnelle.

### ***Une ouverture du monopole pour maintenir le pouvoir et le contrôle médical***

En ce qui concerne les organismes représentatifs des intérêts des médecins acupuncteurs, la question de l'ouverture du monopole n'est pas récente et s'intègre aux mêmes processus de conservation du pouvoir médical en luttant contre les pratiques illégales<sup>30</sup>. Face aux demandes de reconnais-

---

30. En 1951, un rapport est envoyé par le SNMAF à l'Académie de Médecine, à la Faculté de Médecine et aux pouvoirs publics pour proposer les statuts de l'acupuncture en France pour les médecins, les sages-femmes

sance des « non-médecins », la question de l'intégration dans le cadre du monopole médical d'une partie de ces « nouveaux entrants » se pose. Les membres des professions médicales favorables à cette « ouverture » avancent l'idée d'une possible intégration par le passage à un statut de profession paramédicale (c'est-à-dire avoir suivi un quota minimum d'heures de médecine occidentale). Cette proposition sous-entend une forme de subordination aux membres de la profession médicale. Selon le docteur Ribat, c'est l'un des buts qui sous-tend la création en 2012 de la Fédération Française Médicale d'Acupuncture et des Thérapies Associées (FFMATA) :

*« C'était de donner un cadre institutionnel définissant la valeur des enseignements, des diplômes, dans le domaine de l'acupuncture, concernant les médecins, les sages-femmes, les dentistes, les infirmières et les kinésithérapeutes.*

*[...] On ne peut pas laisser de côté l'ensemble des non-médecins qui pratiquent l'acupuncture. Par contre, il faut effectivement trier le bon grain de l'ivraie et il faut que ceux qui ont une vraie formation et une bonne formation puissent avoir les moyens de participer à l'offre de soin, et que ceux qui n'ont pas cette formation disparaissent purement et simplement, ou qu'ils l'acquière, enfin qu'ils disparaissent de toute façon soit en l'abandonnant soit en développant leur formation ».*

*« Un acupuncteur dans une institution peut demander à une infirmière de pratiquer des soins d'acupuncture, donc si elles ont cette possibilité, c'est par délégation »<sup>31</sup>.*

Ainsi, les propositions d'ouverture du monopole des médecins acupuncteurs dans le cadre d'une délégation de soin n'apporteraient aux professions paramédicales aucun gain supplémentaire d'autonomie (Arborio, 2009). En revanche, le médecin acupuncteur reste au sommet de la hiérarchie médicale et stabilise son pouvoir professionnel.

## ■ Conclusion

Ainsi, autour du même qualificatif de « praticien en médecine chinoise », s'articulent non seulement une diversité de pratiques (exercice de l'acupuncture seule ou combinée avec d'autres techniques de soin), mais aussi

---

et les chirurgiens-dentistes, les infirmiers et les kinésithérapeutes. Ces statuts n'ont été repris que pour les professions médicales.

31. Entretien du 8 mai 2012 avec le Dr. Ribat, médecin généraliste acupuncteur à Paris, cumulant plusieurs fonctions institutionnelles au sein d'associations de médecins acupuncteurs en France.

des enjeux et des intérêts catégoriels très différents. Ceux-ci sont représentés par une profusion de syndicats, de fédérations ou d'associations qui entrent alors en concurrence dans la définition de ce que sera l'« acupuncteur » de demain. Les organismes professionnels jouent un rôle essentiel dans la définition des normes professionnelles et c'est à travers leurs actions autour d'intérêts qui peuvent être concurrents que se définissent les frontières des pratiques professionnelles (et le choix de ceux qui peuvent pratiquer). En observant les principales démarches de ces organismes, nous avons souligné les ambiguïtés de la légitimation de la médecine chinoise entre défense ou remise en cause partielle ou totale du monopole médical. Il semble que celui-ci résiste à une nouvelle forme de concurrence (déjà amorcée avec l'ostéopathie et la psychothérapie). Cette stratégie de résistance passe par deux aspects : premièrement, l'intégration de ces pratiques au sein du champ médical afin de pouvoir en avoir le contrôle en appliquant les hiérarchies médicales en place. C'est le rôle actuel principalement porté par le syndicat des médecins acupuncteurs que de rappeler ces hiérarchies et de maintenir le monopole de la pratique de l'acupuncture par les médecins acupuncteurs. Deuxièmement, conserver le monopole de la formation universitaire (et faire en sorte qu'elle reste la voie royale d'apprentissage des techniques de soin), pour faciliter le contrôle des nouveaux entrants. Ainsi, l'ouverture ou la remise en cause du monopole est mise en difficulté par des luttes juridictionnelles et définitionnelles entre les organismes professionnels des professions médicales et les autres organismes revendiquant une légitimité à pratiquer. Le travail des uns se définit par rapport aux autres en fonction des transformations des rapports de force. L'évolution concomitante des frontières dressées par ces organismes en concurrence va néanmoins dans le sens d'une standardisation des pratiques (autour de standards économiques et « scientifiques ») afin de les légitimer (ou de les légaliser) auprès des instances médicales dominantes (Ordre des médecins, Académie de médecine) et des acteurs étatiques en charge des questions de santé.

### ■ ■ ■ références

**Abbott A.**, 1988. *The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labor*, Chicago, University of Chicago Press.

**Abbott A.**, 2003. Ecologies liées à propos du système des professions, in Menger P.-M. (dir.), *Les professions et leurs analyses sociologiques*, Paris, Éditions de la MSH, 29-50.

- Arborio A-M.**, 2009. Les aides-soignantes à l'hôpital. Délégation et professionnalisation autour du « sale boulot », in D. Demazière, C. Gadéa, *Sociologie des groupes professionnels*, Paris, La Découverte, 51-61.
- Bourdieu P.**, 1979. *La distinction: critique sociale du jugement*, Paris, Éditions de Minuit.
- Bourdieu P.**, 2003. L'objectivation participante, *The journal of the Royal Anthropological Institute*, 9 (2), 281-294.
- Carricaburu D., Ménoret M.**, 2004. *Sociologie de la santé: institutions, professions et maladies*, Paris, A. Colin.
- Dozon J-P., Fassin D. (dir.)**, 2001. *Critique de la santé publique: une approche anthropologique*, Paris, Balland.
- Freidson E.**, 1984. *La profession médicale*, Paris, Payot.
- Gaubert C.**, 2006. *Le sens des limites: Structuration du corps des masseurs-kinésithérapeutes, définition sociale de leur compétence et imposition scolaire de la domination médicale*, Thèse de sociologie pour le doctorat de l'EHESS, Paris.
- Gold R.**, 1958. Roles in sociological field investigation, *Social Forces*, 36, 217-223.
- Guilloux R.**, 2008. Médecine traditionnelle chinoise, médecine moderne occidentale: genèse d'un conflit (1810-1970), in D. Dufourt, J. Michel (dir.), *La vie politique de la science*, Lyon, L'interdisciplinaire, 99-111.
- Guilloux R.**, 2006. *De l'exotique au politique: la réception de l'acupuncture Extrême-Orientale dans les systèmes de santé français (XVII-XX<sup>e</sup> siècles)*, Thèse pour le doctorat en Science politique de l'Université Lumière Lyon 2.
- Hassenteufel P.**, 1997. *Les médecins face à l'État. Une comparaison européenne*, Paris, Presses de Sciences Po.
- Laplantine F., Rabeyron P-L.**, 1987. *Les médecines parallèles*, Paris, Presses universitaires de France.
- Le Bianic T.**, 2013. Une profession balkanisée: les psychologues face à l'État en France (1945-1985), *Politix*, 102 (2), 175-207.
- Marks H.**, 1999. *La médecine des preuves: histoire et anthropologie des essais cliniques: 1900-1990*, Le Plessis-Robinson, France, Synthélabo.
- Pinell, P.**, 2009. La genèse du champ médical: le cas de la France (1795-1870), *Revue française de sociologie*, 50 (2), 315-349.
- Strauss A.**, 1992. *La trame de la négociation: sociologie qualitative et interactionnisme*, Paris, L'Harmattan.

■■■

**Fanny Parent** est est doctorante en science politique au Laboratoire des Sciences Sociales du Politique (EA4175, IEP de Toulouse). Elle réalise une thèse sur les reconfigurations de l'État au prisme des enjeux politiques, économiques, sociaux soulevés par l'intégration de la médecine chinoise en France. Elle a publié *Le feng-shui en France : aménagement de l'espace, aménagement de soi*, L'Harmattan, Paris, 2012.

■ fanny.parent@sciencespo-toulouse.fr

■■■