



HAL
open science

La médecine chinoise et la tentation du patrimoine

Frédéric Obringer

► **To cite this version:**

Frédéric Obringer. La médecine chinoise et la tentation du patrimoine. Perspectives chinoises, 2011, 3, pp.14-22. hal-00661759

HAL Id: hal-00661759

<https://hal.science/hal-00661759>

Submitted on 4 Mar 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

La médecine chinoise et la tentation du patrimoine

FRÉDÉRIC OBRINGER*

RÉSUMÉ : En novembre 2010, l'UNESCO inscrivait « L'acupuncture et la moxibustion de la médecine traditionnelle chinoise » sur la Liste représentative du patrimoine culturel immatériel de l'humanité. Déjà, en 2006, une liste nationale de chefs-d'œuvre du patrimoine oral et immatériel de la Chine fut établie, parmi laquelle neuf éléments concernaient la « médecine et la pharmacopée traditionnelles ». Depuis cette date, deux autres listes nationales ont été constituées, qui contiennent aussi des éléments médicaux. L'article analyse les enjeux de cette « patrimonialisation » de la médecine chinoise en revenant sur l'histoire récente, mais aussi plus ancienne, de cette discipline. Sont étudiés, dans cette perspective, les éléments inscrits sur les différentes listes. Confrontée concrètement à la biomédecine, en perpétuel réagencement, attaquée ou encensée pour de bonnes ou de mauvaises raisons, la médecine chinoise se trouve dans une situation paradoxale. Son inscription en tant que patrimoine culturel met l'accent sur divers points problématiques, comme la transmission de maître à disciple, le caractère ambivalent de son enseignement, la question du caractère scientifique ou non de ses pratiques, l'industrialisation de sa pharmacopée. En conclusion, il est loisible de se poser la question du rapport entre sauvegarde et dénaturation tout au long du processus d'inscription au patrimoine.

MOTS CLÉS : médecine chinoise, patrimoine culturel immatériel, patrimonialisation

En novembre 2010, l'UNESCO inscrivait « L'acupuncture et la moxibustion de la médecine traditionnelle chinoise » sur la Liste représentative du patrimoine culturel immatériel de l'humanité. J'aborderai les enjeux de cette « patrimonialisation » de la médecine chinoise en revenant sur l'histoire récente de cette discipline. Confrontée concrètement à la biomédecine, en perpétuel réagencement, attaquée ou encensée pour de bonnes ou de mauvaises raisons, la médecine chinoise (中医 – *zhongyi*) se trouve dans une situation paradoxale, et son inscription en tant que patrimoine culturel met l'accent sur divers points problématiques. L'« invention » de la « médecine traditionnelle chinoise » (MTC) est à l'œuvre depuis plus de 50 ans, mais le caractère ambivalent de son enseignement a mis à mal la transmission maître-disciple et la question du caractère scientifique ou non de ses pratiques cliniques et thérapeutiques est récurrente. À un moment où l'acupuncture ou la pharmacopée chinoise sont aussi pratiquées en Europe, en Amérique ou en Afrique, et participent ainsi à la circulation des savoirs et des savoir-faire médicaux, leur patrimonialisation, que ce soit au niveau national ou international, est une étape nouvelle de leur incessante reconfiguration. Elle soulève nombre de questions touchant à la définition de cette médecine, à sa construction sociale et culturelle, à son statut complexe en Chine et hors de Chine. Le point central de mon propos sera une analyse des dossiers proposés pour la liste nationale de chefs-d'œuvre et de celui concernant l'acupuncture pour l'UNESCO.

Histoire récente de la médecine chinoise, construction et débats

La médecine chinoise (*zhongyi*) telle qu'elle se rencontre aujourd'hui en Chine est le fruit d'une longue histoire, de diverses décisions politiques et

d'une reconstruction théorique et pratique⁽¹⁾. En effet, après avoir eu un statut ambigu dans la Chine communiste jusqu'à la mort de Mao Zedong, elle fut l'objet d'une attention et d'un soutien particuliers de la part du ministère de la Santé à partir de 1980. On encouragea la professionnalisation des praticiens traditionnels et l'on chercha à définir (1982-1983) des structures d'enseignement (collèges de médecine chinoise) et de recherche (y compris des hôpitaux) où la médecine chinoise était clairement séparée de la biomédecine. On choisit pour l'enseignement de fondre dans une même vulgate un ensemble de doctrines et de thérapeutiques issues des périodes précédentes et venant parfois d'écoles différentes, mais toutes soigneusement débarrassées de ce qui pourrait trop être pris pour des « superstitions ». Dans le vocabulaire, *xiyi* (西医, « médecine occidentale ») s'oppose à *zhongyi*. Le terme « traditionnel » (传统 – *chuantong*) n'est que très peu employé en Chine, les expressions « TCM, Traditional Chinese Medicine », ou « MTC, médecine traditionnelle chinoise » n'étant en usage qu'en dehors de Chine, ou dans des publications chinoises destinées à l'étranger⁽²⁾.

La question de la validité et de la survie de la médecine chinoise s'est posée depuis les années 1920. Les partisans d'un système de santé publique moderne ont ainsi proposé en 1929, sans succès, un projet de loi qui visait à proscrire l'enseignement et l'exercice de la médecine chinoise, que des intellectuels tels que Guo Moruo ou Lu Xun assimilaient aux pratiques

* Frédéric Obringer est chargé de recherche au CNRS, Centre d'études sur la Chine moderne et contemporaine, UMR 8173. Courriel électronique : obringer@ehess.fr

1. Sur la médecine chinoise en Chine depuis 1949, voir par exemple Volker Scheid, *Contemporary Chinese Medicine, Plurality and Synthesis*, Durham, Duke University Press, 2002 ; Kim Taylor, *Chinese medicine in early communist China, 1945-1963. A medicine of revolution*, Londres, New York, RoutledgeCurzon, 2005.
2. Volker Scheid, *Contemporary Chinese Medicine, Plurality and Synthesis*, op. cit., p. 3.

de divination et aux « superstitions » d'un autre âge. À partir de 1949, une tension continue exista entre les adversaires de cette médecine, jugée alors irrationnelle, et les tenants de cette discipline qui représentait pour eux un héritage culturel national⁽³⁾. Entre 1950 et 1954, le vent n'était pas favorable à la médecine chinoise, représentative, selon Wang Bin (王斌), de la « société féodale » (封建社会 – *fengjian shehui*). Cependant, à partir de 1954, Mao Zedong se montra plus intéressé par elle, avec la création d'une section sur cette médecine au sein du ministère des Affaires sanitaires, puis celle d'une Société chinoise des produits pharmaceutiques (中国药材公司 – *Zhongguo yaocai gongsi*), en mars 1955. Les quatre premières universités de médecine chinoise furent ouvertes en 1956 à Pékin, Chengdu, Shanghai et Canton. L'idée se forma, à ce moment là, qu'il fallait « unir la médecine chinoise et la médecine occidentale » (中西医结合 – *Zhongxiyi jiehe*), tandis qu'était lancé en 1958 le fameux slogan « Médecine et pharmacie chinoises sont un immense trésor » (中国医药学是一个伟大的宝库 – *Zhongguo yiyaoxue shi yi ge weida de baokun*), où l'on voit apparaître la notion de « trésor » national.

Dans le but de démontrer la « scientificité » de la médecine chinoise, ou du moins son caractère rationnel, un travail sur la démarche allant du diagnostic au traitement fut effectué, et fut ainsi forgé à partir de 1950 le concept de « *bianzheng lunzhi* » (辨证论治)⁽⁴⁾, que l'on peut traduire par « distinction des syndromes et discussion des traitements ». Même si l'on pourrait aisément montrer la continuité entre ce mode de raisonnement médical et les textes antérieurs à 1950, le fait est que la volonté de construire à partir de ce moment-là un corps de doctrines où la détermination, parmi la jungle des symptômes cliniques, de ce qui serait la véritable nature de la maladie, s'accorde d'une façon systématisée à la mise au point du traitement, apparaît comme une étape nouvelle dans la construction d'une médecine chinoise désormais en concurrence ouverte avec la « médecine occidentale ».

D'un point de vue administratif, plusieurs décisions marquent un soutien affirmé des autorités officielles à la médecine chinoise. Notons par exemple qu'elle fut inscrite dans l'article 21 de la Constitution de 1982 relatif au système de santé et qu'en 1988 fut fondé le Bureau national de la médecine et de la pharmacie chinoises (中医药管理局 – *Zhongyiyao guanli ju*). Dans le X^e Plan quinquennal national (2000-2005), l'État décide de renforcer la place de la médecine chinoise dans les établissements de santé⁽⁵⁾. Ce désir, cependant, est confronté à une baisse à la fois qualitative et quantitative. Le 29 avril 2009, le *China Daily* rapportait que le nombre de médecins pratiquant la médecine occidentale s'élevait à environ 5,5 millions, alors que l'on ne comptait que 400 000 médecins de MTC, soit 20 % de moins qu'il y a 50 ans.

C'est dans ce contexte que certains éléments de la pratique médicale chinoise ont été inscrits sur la liste nationale du patrimoine culturel immatériel, avant l'acceptation de l'acupuncture et la moxibustion sur la liste représentative de l'UNESCO. Ces démarches doivent être rapprochées de plusieurs aspects qui font que le statut actuel de la médecine chinoise en Chine est en réalité fragile, car elle est menacée par des facteurs internes tels que la standardisation et la rupture de la transmission, et par des facteurs externes qui mettent en question sa légitimité.

Standardisation de l'enseignement

La standardisation a touché plusieurs domaines. Le remplacement progressif dans l'enseignement institutionnalisé universitaire qui, depuis 1956,

a été mis en place pour remplacer le modèle maître-disciple a conduit à un tri dans les matières transmises et à un abandon de la lecture et de l'étude des classiques médicaux au profit de celles de manuels composés dans ce cadre nouveau⁽⁶⁾. Les compétences intellectuelles des étudiants ne facilitent pas la connaissance des textes anciens ; en 1999, par exemple, les matières communes pour tous les diplômés universitaires étaient la philosophie, le chinois contemporain et l'anglais, mais pas le chinois classique. En 2008, on estimait que, dans le cursus de médecine chinoise, le nombre de cours concernant cette discipline ne constituait que la moitié des heures totales, le reste étant dévolu à la médecine occidentale et aux matières communes⁽⁷⁾.

Standardisation et industrialisation

En médecine chinoise, les prescriptions (方 – *fang*) doivent être adaptées à l'idiosyncrasie du malade. À partir d'une formulation de base, le médecin, en jouant sur les dosages mais aussi en enlevant ou en ajoutant une (le plus souvent) ou plusieurs drogues dans sa composition, s'efforce de suivre au mieux les caractéristiques individuelles de la situation pathologique qu'il soigne. Or cette subtilité dans l'art de la prescription devient très difficile à appliquer lorsque le médecin doit avoir recours non plus à des médicaments qui vont être préparés extemporanément par la pharmacie ou par le patient lui-même, mais à des produits qui viennent de l'industrie pharmaceutique et qui ne peuvent, dans ce cas, qu'être standardisés. Nous avons affaire alors à ce que l'on nomme des médicaments manufacturés (中成药 – *zhongchengyao*) prêts à consommer, qui bénéficient depuis 1992 de mesures de protection favorisant l'industrialisation s'ils répondent à divers critères d'efficacité⁽⁸⁾. L'une des spécificités revendiquées de la médecine chinoise, l'individualisation des traitements, est ainsi remise en cause par la transformation, probablement inéluctable, du marché des médicaments traditionnels.

Depuis les années 1990, dans la perspective de l'accession de la Chine à l'Organisation mondiale du commerce (OMC), s'est imposée la nécessité de se conformer à des standards internationaux (*Good Agricultural Practices*, GAP) pour les conditions de production agricole, y compris celle des plantes qui fournissent les matières premières pharmaceutiques⁽⁹⁾. Cela a conduit à l'élaboration, dans le domaine qui nous retient, d'un document dit « *Good Agricultural Practices for Chinese Crude Drugs* » promulgué en 2003 par le *Guojia shipin yaopin jiandu guanli ju* (国家食品药品监督管理局 – Bureau national de l'alimentation et des produits pharmaceutiques), où sont donnés 104 critères d'évaluation, qui touchent à l'environnement de

3. Cf. Kim Taylor, *Chinese medicine in early communist China, 1945-1963. A medicine of revolution*, op. cit. ; Wang Li, « La Convention pour la sauvegarde du patrimoine culturel immatériel et son application en droits français et chinois », thèse de droit public soutenue le 14 juin 2010, Université Paris 11, (thèse non publiée, accessible en bibliothèque), p. 373 sq.
4. Volker Scheid, *Contemporary Chinese Medicine, Plurality and Synthesis*, op. cit., p. 200 sq.
5. Wang Li, « La Convention pour la sauvegarde du patrimoine culturel immatériel et son application en droits français et chinois », op. cit., p. 390.
6. Volker Scheid, *Contemporary Chinese Medicine, Plurality and Synthesis*, op. cit., p. 75.
7. Wang Li, « La Convention pour la sauvegarde du patrimoine culturel immatériel et son application en droits français et chinois », op. cit., p. 407.
8. *Zhongyao pinzhong baohu tiaoli* 中药品种保护条例 (Règlement pour la protection des catégories de médicaments chinois), ordonnance du Conseil des affaires d'État n° 106, 14 octobre 1992 ; cf. Wang Li, « La Convention pour la sauvegarde du patrimoine culturel immatériel et son application en droits français et chinois », op. cit., p. 430.
9. Wang Li, « La Convention pour la sauvegarde du patrimoine culturel immatériel et son application en droits français et chinois », op. cit., p. 421, et le site www.globalgap.org, qui évalue les *Good Agricultural Practices*.

l'exploitation, aux méthodes de culture, aux conditions d'hygiène ou encore à la qualification du personnel. L'application de ce document ne peut conduire qu'à l'exclusion des petits producteurs et, en conséquence, à la perte des savoir-faire traditionnels. En 2004, en effet, 80 % des plantes médicinales sur le marché étaient issues d'agriculteurs particuliers, sans statut de commerçant. De plus, le coût financier élevé pour obtenir la certification ne peut que favoriser les gros producteurs industriels⁽¹⁰⁾. Quel que soit le bien-fondé des exigences de qualité en matière de production agricole, le fait est que cette politique va diminuer la diversité des plantes médicinales employées en médecine chinoise.

Un phénomène analogue peut s'observer au sujet des drogues simples (饮片 – *yin pian*)⁽¹¹⁾, c'est-à-dire des matières premières médicales qui sont travaillées selon les méthodes traditionnelles de préparation, et qui sont ensuite utilisées, le plus souvent en association⁽¹²⁾, sous diverses formes galéniques, pour réaliser les médicaments composés en suivant les prescriptions écrites par le médecin. Des normes en matière de fabrication des produits pharmaceutiques (*Good Manufacturing Practices*, GMP) s'appliquent en effet depuis 2003 au domaine des médicaments traditionnels, et sont devenus indispensables pour l'accès au marché depuis 2008⁽¹³⁾. Au début de cette année 2008, parmi 1 100 entreprises enregistrées qui fabriquent des drogues, seulement 200 avaient obtenue une certification GMP, et l'on peut prévoir que beaucoup d'entreprises vont disparaître, n'ayant pas les moyens économiques d'obtenir cette certification.

La question de la transmission

Le modèle de transmission de la médecine chinoise par l'université a montré ses limites, et l'on assiste à la tentative, depuis les années 1990, de revalorisation de l'enseignement maître-disciple (师徒传承 – *Shitu chuan cheng*), ce qui fait écho au système du transmetteur majeur (trésor humain vivant, voir *infra*) pour les éléments nationaux du patrimoine culturel immatériel. En 1990, 462 praticiens « célèbres et âgés » et 725 disciples⁽¹⁴⁾ furent choisis, et c'est ainsi que 2 200 élèves furent formés entre 1990 et 2005. Toutefois, il faut souligner que nombre de ces élèves étaient déjà médecins auparavant.

En 1999, cette situation fut officialisée, avec un décret du ministère des Affaires sanitaires qui mettait en place un contrat de transmission maître-disciple (师承关系合同 – *shicheng guanxi hetong*). Une équivalence à un enseignement universitaire devint alors possible, après contrôle des connaissances. Le maître doit être un médecin avec une pratique clinique de plus de 15 ans. Un contrat-type a été proposé en 2006. Une évaluation est effectuée au bout de trois ans, qui donne droit, en cas de réussite, à un certificat d'aptitude en médecine traditionnelle par la méthode maître-disciple, certificat qui n'est pas équivalent au titre de médecin⁽¹⁵⁾.

Les critiques externes

Si l'organisation interne de la pratique et de l'enseignement de la médecine chinoise peuvent menacer sa cohésion, des critiques externes sont également susceptibles de la déstabiliser. Une partie de la communauté scientifique en Chine se montre peu favorable à la discipline. Un épisode assez violent survint ainsi en 2006. Zhang Gongyao (张功耀), professeur à l'université de Zhongnan (中南) à Changsha (长沙), dans le Hunan, publie au cours de cette année 2006 un article prônant l'abolition de la médecine et de la pharmacie chinoises⁽¹⁶⁾. Son argumentation, qui reprend des

thèmes déjà développés, pour certains, par les contempteurs modernistes de la médecine chinoise du début de la période républicaine, tient en quatre points : il faut ranger en grande partie la médecine chinoise au rayon des antiquités et de la pensée magique, sa démarche est moins rationnelle que celle de la biomédecine, elle utilise des produits provenant d'espèces en voie de disparition, et nombre de médicaments sont toxiques. En contrepoint de cette attaque, l'Agence Xinhua publie un papier incisif, le 12 septembre 2006, contre les dangers de la médecine chinoise, en particulier la toxicité des « remèdes naturels ». Certes, le « camp adverse » réagit rapidement (Agence Xinhua, 19 octobre 2006) ; il n'empêche, un certain nombre de critiques orientent la vie même de la médecine chinoise.

La question de la toxicité de certains médicaments traditionnels, dont la prise en compte exista tout au long de l'histoire de la médecine chinoise⁽¹⁷⁾, a été au centre de plusieurs polémiques depuis une vingtaine d'années, en Chine et à l'étranger. Ainsi, en 1993, des médecins belges identifièrent une aristoloche, *Aristolochia fangchi* (广防己 – *guangfangji*), ou plus précisément l'acide aristolochique, molécule néphrotoxique et carcinogène contenue dans cette plante, comme source de cas graves de néphropathie. Cette drogue entraine dans la composition d'une formule qui fut utilisée dans des régimes amaigrissants⁽¹⁸⁾.

Sur le plan judiciaire, en Chine, une demande en dommages et intérêts contre le groupe Tongren tang⁽¹⁹⁾ fut déposée en mars 2003 par une patiente atteinte d'urémie et qui attribuait sa maladie à la prise de « Pilule de gentiane pour drainer le foie » (龙胆泻肝丸 – *longdan xiegan wan*), un médicament⁽²⁰⁾ fabriqué par Tongren tang. La demande a été rejetée parce que le consommateur doit apporter la preuve permettant d'établir le lien de causalité. Pendant un an, d'autres demandes identiques ont été déposées, avec la même décision. Quoi qu'il en soit, cet épisode est le signe d'une attente nouvelle des consommateurs chinois, qui rejoint celle observée en Occident vis-à-vis des produits phar-

10. Wang Li, « La Convention pour la sauvegarde du patrimoine culturel immatériel et son application en droits français et chinois », *op. cit.*, p. 423.
11. J'emploie le terme « drogue » avec le sens de « matière première naturelle pour la préparation de médicaments ».
12. La médecine chinoise utilise en général plusieurs ingrédients (souvent entre cinq et dix) pour une prescription pharmaceutique, chaque ingrédient ayant un rôle spécifique dans la formulation.
13. Voir le site de la Pharmacopée nationale *Guojia yaodian weiyuanhui* 国家药典委员会, www.chp.org.cn, et Wang Li, « La Convention pour la sauvegarde du patrimoine culturel immatériel et son application en droits français et chinois », *op. cit.*, p. 425 sq.
14. Volker Scheid, *Contemporary Chinese Medicine, Plurality and Synthesis*, *op. cit.*, p. 171.
15. Wang Li, « La Convention pour la sauvegarde du patrimoine culturel immatériel et son application en droits français et chinois », *op. cit.*, p. 411.
16. Zhang Gongyao, « Gaobie zhongyi zhongyao » (Prendre congé de la médecine et de la pharmacie chinoises), *Ren yu yixue*, n° 4, 2006.
17. Cf. Frédéric Obringer, *L'Aconit et l'orpiment. Drogues et poisons en Chine ancienne et médiévale*, Paris, Fayard, 1997. Le rapport entre la toxicité d'une substance et son efficacité thérapeutique a été repéré depuis l'Antiquité en Chine, et la préparation des drogues a souvent pour but de maîtriser leur danger potentiel. Mais contrôler l'effet des prescriptions, qui associent plusieurs produits, est beaucoup plus difficile en raison des interactions possibles.
18. Maurice Vanhaelen, et al., « Identification of aristolochic acid in Chinese herbs », *The Lancet*, vol. 343, n° 8890, 1994, p. 174 ; aussi Minoru Okada, « Chinese herbs nephropathy » *The Lancet*, vol. 354, 1999, p. 1732. qui signale également dix cas de néphropathies en 1995 au Japon, dus à *Aristolochia manshuriensis*. On a pu prétendre que l'utilisation d'*Aristolochia fangchi* était due à une erreur, à une confusion avec une autre plante, *Stephania tetrandra* (粉防己 – *fenfangji*). Il me semble que c'est oublier une donnée fondamentale de l'ethnobotanique. Les classifications des plantes dans la tradition des *bencao* chinois ou dans celle des recueils de prescriptions, *fangshu*, ne correspondent pas à la classification linéenne. Sous le même nom chinois peuvent être classées plusieurs plantes d'espèces ou même de familles différentes. De plus il existe une grande variabilité des plantes utilisées en fonction de la province.
19. Sur ce groupe, voir *infra*.
20. La formule apparaît pour la première fois dans le *Lanshi micang* (兰室秘藏) de Li Gao (李昊), publié en 1336.

maceutiques en général, avec un sentiment mêlé de suspicion et d'exigence d'efficacité sans effets secondaires. Pour ce qui est de l'aristoloche, *Aristolochia manshuriensis* a été interdite en avril 2003 par le *Guojia shipin yaopin jian du guanli ju* ; six autres plantes médicinales de la famille des Aristolochiacées furent également interdites en août 2004⁽²¹⁾.

Ce climat a des conséquences sur la recherche concernant la médecine chinoise. Elle tend principalement à prouver l'innocuité et l'efficacité des médicaments traditionnels. Dans le règlement administratif datant de 1998 du *Zhongyiyao guanli ju* (中医药管理局 – Bureau national de la médecine et de la pharmacie chinoises), il est spécifié qu'il faut rendre la recherche concernant la médecine chinoise évaluable et vérifiable selon des critères des sciences exactes modernes. La majorité des projets de recherche dans le domaine ont trait à la pharmacologie moléculaire et à la caractérisation et à l'extraction de principes actifs. Pour donner un exemple, en 2005, le *Guojia ziran kexue jijin* (国家自然科学基金 – Fondation nationale des sciences naturelles), qui représente la part de financement de recherche la plus importante de l'Académie des sciences médicales chinoises⁽²²⁾, a soutenu 173 projets concernant la médecine et la pharmacie chinoises. Parmi ceux-ci, 75 % portaient sur l'observation clinique du traitement d'une maladie par une formule pharmaceutique donnée, et sur l'identification de principes actifs. D'une certaine façon, ce genre de recherches pourrait concerner n'importe quelle médecine « traditionnelle » d'un endroit quelconque de la planète, puisqu'on laisse de côté la cohérence théorique interne au système médical envisagé⁽²³⁾.

Le patrimoine culturel immatériel

C'est dans ce contexte en perpétuelle mutation que la question de la patrimonialisation de la médecine chinoise est apparue dans les années 2000, en écho au thème du patrimoine culturel immatériel (PCI) développé par l'UNESCO. Résultat d'un travail de réflexion mené pendant plus de dix ans, la Convention pour la sauvegarde du patrimoine culturel immatériel fut adoptée à l'unanimité le 17 octobre 2003 par la Conférence générale de l'UNESCO lors de sa XXXII^e session. Cette « Convention de 2003 » est entrée en vigueur le 20 avril 2006⁽²⁴⁾. En août 2011, elle regroupait 137 États parties.

L'expression « patrimoine culturel immatériel » est rendue en anglais par « Intangible Cultural Heritage », tandis que le chinois a recours à *fei wuzhi wenhua yichan* (非物质文化遗产)⁽²⁵⁾. La définition proposée par l'UNESCO du PCI est la suivante, dans laquelle on notera l'importance accordée à la notion de « communautés » dépositaires des éléments :

On entend par patrimoine culturel immatériel les pratiques, représentations, expressions, connaissances et savoir-faire – ainsi que les instruments, objets, artefacts et espaces culturels qui leur sont associés – que les communautés, les groupes et, le cas échéant, les individus reconnaissent comme faisant partie de leur patrimoine culturel. Ce patrimoine culturel immatériel, transmis de génération en génération, est recréé en permanence par les communautés et groupes en fonction de leur milieu, de leur interaction avec la nature et de leur histoire, et leur procure un sentiment d'identité et de continuité, contribuant ainsi à promouvoir le respect de la diversité culturelle et la créativité humaine.

L'élaboration progressive du concept de PCI peut être retracée rapidement depuis les années 1950, période pendant laquelle le « folklore » se trouvait dans le domaine public, c'est-à-dire qu'il n'était pas protégé par les droits d'auteur. En 1973, la Bolivie demanda à l'UNESCO de réfléchir à la protection du folklore, avec l'idée que ce dernier pourrait être du domaine de l'État. En 1982, la Conférence mondiale sur les politiques culturelles, qui s'est tenue à Mexico, proposait de considérer les traditions culturelles de la même façon que les monuments. En 1989, la « Recommandation sur la sauvegarde de la culture traditionnelle et populaire » fut adoptée ; sa principale ambition était de favoriser les études sur le folklore, avec une valorisation des savoir-faire alors que l'aspect de la propriété intellectuelle était laissé de côté, malgré des discussions menées précédemment avec l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (OMPI).

Le passage se fit ensuite à la notion de patrimoine culturel immatériel, qui est une reconnaissance des pratiques et des expressions culturelles sans être attachée nécessairement à une forme matérielle, un objet, un bâti, etc. Il faut souligner que la Convention de 2003 inclut la culture dite d'« élite », le PCI n'est donc pas seulement la « culture populaire traditionnelle », ce qu'il faut garder en mémoire au sujet de la médecine chinoise, qui est le fruit d'une construction savante héritière d'une médecine forgée par les élites.

Les débats qui précédèrent l'adoption de la Convention prirent leur source dans la volonté de sauvegarder ce que l'on nomma d'abord culture traditionnelle et populaire, domaine qui touchait jusqu'à la fin des années 1980 les recherches sur le « folklore ». Le sentiment de plus en plus répandu que la globalisation est une menace pour la diversité culturelle a rejoint les expériences précédentes des listes de l'UNESCO pour les sites naturels et les monuments pour forger le concept de « patrimoine culturel immatériel ».

Parmi les domaines très nombreux pouvant être compris comme PCI (traditions orales, arts du spectacle, pratiques sociales, rituels et événements festifs, connaissances et le savoir-faire nécessaires à l'artisanat traditionnel...⁽²⁶⁾), on compte également les « connaissances et pratiques concernant la nature et l'univers » :

Ce domaine comporte de nombreux éléments tels que les savoirs écologiques traditionnels, les savoirs autochtones, les savoirs relatifs à la flore et à la faune locales, les médecines traditionnelles, les rituels, les croyances, les rites initiatiques, les cosmologies, le chamanisme, les rites de possession, l'organisation sociale, les festivités, les langues ou les arts visuels⁽²⁷⁾.

21. Wang Li, « La Convention pour la sauvegarde du patrimoine culturel immatériel et son application en droits français et chinois », *op. cit.*, p. 396-397.

22. *Ibid.*, p. 393-394.

23. Sur la question de la propriété intellectuelle concernant la pharmacopée, voir Hong Jing (éd.), *Zhongyao zhishi chanquan baohu* (Protection par la propriété intellectuelle de la pharmacopée chinoise), Pékin, Zhongguo zhongyiyao chubanshe, 2003.

24. Sur le patrimoine culturel immatériel, voir le site <http://portal.unesco.org/culture/fr>, qui propose de très nombreux documents en ligne ; « Patrimoine culturel immatériel, les enjeux, les problématiques, les pratiques », *Internationale de l'imaginaire*, N.S., n° 17, Maison des cultures du monde, Babel, janvier 2004 ; Richard Kurin, « La sauvegarde du patrimoine culturel immatériel selon la Convention de l'Unesco de 2003, une évaluation critique », *Museum international*, vol. 56, n° 221-222, 2004, p. 68-78 ; « Le patrimoine culturel immatériel à la lumière de l'Extrême-Orient », *Internationale de l'imaginaire*, N.S., n° 24, Maison des cultures du monde, Babel, juin 2009 ; Wang Li, « La Convention pour la sauvegarde du patrimoine culturel immatériel et son application en droits français et chinois », *op. cit.*

25. Sur la Chine, voir le site officiel www.ihchina.cn ; Zhang Liang, *La naissance du concept de patrimoine en Chine, XIX^e-XX^e siècle*, Paris, éd. Recherches/l'praus, 2003.

26. Voir le *Kit de la Convention pour la sauvegarde du patrimoine culturel immatériel* disponible sur le site unesco.org.

27. *Les domaines du patrimoine culturel immatériel*, site de l'UNESCO, p. 12.

Les catégories du patrimoine culturel immatériel

La Convention de 2003 définit trois grandes catégories du PCI :

- La *Liste représentative du patrimoine culturel immatériel de l'humanité* est composée des expressions qui démontrent la diversité du patrimoine immatériel et qui font prendre davantage conscience de son importance. Le Comité a incorporé 90 éléments en 2008 (auparavant proclamés « chefs-d'œuvre ») et a inscrit 76 éléments en 2009. En 2010, 47 éléments ont été ajoutés à la liste.
- La *Liste du patrimoine immatériel nécessitant une sauvegarde urgente* est composée d'éléments du patrimoine immatériel que les communautés concernées et les États parties considèrent comme nécessitant des mesures de sauvegarde urgentes pour assurer leur transmission. Les inscriptions sur cette Liste contribuent à mobiliser la coopération et l'assistance internationales qui permettent aux parties prenantes de prendre des mesures de sauvegarde adéquates. En 2009, le Comité a inscrit 12 éléments. En 2010, il a inscrit quatre éléments.
- Les *Programmes, projets et activités de sauvegarde du patrimoine culturel immatériel*⁽²⁸⁾.

Enfin, la Convention de 2003 a, de plus, mis en place le programme des « Trésors humains vivants ». Ces derniers sont des « personnes qui possèdent à un haut niveau les connaissances et les savoir-faire nécessaires pour interpréter ou recréer des éléments spécifiques du patrimoine culturel immatériel ». Ce programme a pour objectif d'encourager les États membres à accorder une reconnaissance officielle à des détenteurs de la tradition et des praticiens talentueux, ainsi qu'à assurer la transmission de leurs connaissances et savoir-faire aux jeunes générations. Cette notion de « Trésors humains vivants » doit être rapprochée de la notion chinoise de « transmetteur majeur » (传承人 – *chuancheng ren*) évoquée précédemment.

La Chine et le PCI

La notion de « patrimoine » n'a pas la même histoire en Occident et en Chine, et l'on a pu dire que si la pensée occidentale privilégiait l'aspect matériel, monumental du patrimoine, l'authenticité devait se chercher, dans la réflexion chinoise, non dans la matière mais dans le savoir-faire, l'habileté⁽²⁹⁾. S'il faut relativiser cette assertion, l'irruption du concept de patrimoine culturel immatériel a trouvé un écho très favorable en Chine, qui devint État partie de la Convention PCI de l'UNESCO en août 2004⁽³⁰⁾. Dès le début de l'année 2003 fut lancé un programme de protection de la « culture nationale et populaire de Chine » par le ministère de la Culture, le ministère des Finances et la Commission des nationalités et fédérations culturelles⁽³¹⁾. À partir de 2004, un vaste travail d'inventaire se mit en place, qui a débouché sur l'établissement officiel d'une première liste d'éléments du patrimoine national chinois en 2006 (518 éléments), puis d'une deuxième en 2008 (510 éléments) et enfin d'une troisième en 2011 (191 éléments) ; au total, 1 219 éléments sont donc aujourd'hui reconnus⁽³²⁾. Outre l'établissement de ces listes et diverses actions, comme le décret d'une Journée du patrimoine culturel et de nombreuses expositions, il faut noter, dans la perspective de la transmission des savoir-faire, le choix de « dépositaires » du patrimoine culturel, c'est-à-dire de trésors vivants. Une première liste en a reconnu 226 en 2007, et une deuxième 551 en 2008⁽³³⁾.

Parmi les éléments inscrits désormais sur la liste du patrimoine culturel immatériel chinois, plusieurs ont trait à la médecine chinoise. Nous allons les examiner plus en détail.

La médecine chinoise dans les listes nationales du PCI chinois

La liste de 2006

La première liste (国家名录 – *Guojia minglu*) de 2006 du patrimoine national chinois comporte 9 éléments du domaine médical. Nous avons accès aux dossiers de présentation de ces éléments, avec pour chacun un texte en chinois et un en anglais⁽³⁴⁾. D'une façon générale, le dossier en chinois est plus détaillé et plus développé, et cite par exemple le titre d'ouvrages médicaux qui sont ignorés dans le texte anglais, qui est clairement destiné à un public international considéré comme presque ignare sur l'histoire de la Chine et de sa médecine. Passons en revue les neuf éléments.

1. La méthode de perception de la vie et de la maladie en MTC

Le titre chinois est *Zhongyi shengming yu jibing renshi fangfa* (中医生命与疾病认知方法), et le titre anglais est « The perception method of life and disease of TCM ». Le porteur de l'élément est l'Académie des sciences médicales chinoises.

Après avoir rappelé que la médecine traditionnelle chinoise (dans le texte anglais, TCM, alors que le texte chinois utilise simplement *zhongyi*) a une histoire longue de plus de 2 000 ans, le texte expose d'une façon très simple la conception de la maladie en convoquant les éléments de base de ce que l'on a pu nommer la « pensée corrélative » chinoise. C'est un déséquilibre entre le Yin et le Yang qui est à l'origine des troubles de la santé. Le texte montre ensuite le rôle explicatif des *wuxing* 五行 (les « cinq agents », le bois, le feu, la terre, le métal et l'eau, traduits ici par « five elements ») :

La MTC utilise un système d'interrelations entre les cinq éléments pour comprendre comment les divers processus du corps se soutiennent et se contrôlent mutuellement. Du fait de ces interrelations, lorsqu'un des organes et son élément associé sont en déséquilibre, les autres éléments sont également affectés.

Le texte aborde ensuite rapidement la théorie des « *wuyun liuqi* 五运六气 » (les cinq mouvements et les six souffles), dont l'influence fut particulièrement marquée sous les Song⁽³⁵⁾ :

28. Voir <http://portal.unesco.org/culture/fr>

29. Voir Jocelyne Fresnais, *La protection du patrimoine en République populaire de Chine (1949-1999)*, Paris, éd. du CTHS, 2001 ; Zhang Liang, *La naissance du concept de patrimoine en Chine, XIX^e-XX^e siècles*, op. cit. ; Chen Feilong, « La sauvegarde du patrimoine culturel immatériel en Chine », in « Le patrimoine culturel immatériel à la lumière de l'Extrême-Orient », *Internationale de l'imaginaire*, N.S., n° 24, Maison des cultures du monde, Babel, 2009, p. 49-63 ; Wang Li, « La Convention pour la sauvegarde du patrimoine culturel immatériel et son application en droits français et chinois », op. cit.

30. Le site officiel (www.ihchina.cn) donne de très nombreuses informations et dossiers.

31. Chen Feilong, « La sauvegarde du patrimoine culturel immatériel en Chine », op. cit., p. 50.

32. Agence *Xinhua*, 10 juin 2011.

33. Chen Feilong, « La sauvegarde du patrimoine culturel immatériel en Chine », op. cit., p. 57.

34. www.chinaheritageneewsletter.org/007/features/501_firstlist.pdf

35. Catherine Despeux, « The system of the five circulatory phases and the six seasonal influences (*wuyun liuqi*), a source of innovation in medicine under the Song (960-1279) », in Elisabeth Hsu (éd.), *Innovation in Chinese Medicine*, Cambridge, Cambridge University Press, 2001, p. 121-165.

La théorie des forces dirigeantes concerne l'influence que peuvent avoir sur la santé des composantes comme l'astronomie, les phénomènes météorologiques et le climat. Cette théorie comporte deux parties, les cinq forces et les six facteurs climatiques.

Puis les organes *zang* (rate, cœur, poumon, foie et reins) et *fu* (intestin grêle, gros intestin, vésicule biliaire, estomac et triple réchauffeur) sont cités, avec la remarque suivante :

Chaque organe est considéré comme ayant ses propres fonctions, mais ces fonctions concernent un champ beaucoup plus large que la fonction purement physiologique décrite par la médecine occidentale.

Si cette assertion n'a pas de caractère d'évidence, c'est l'un des *topoi* régulièrement affirmés au sujet de la différence de conception du rôle des organes entre médecine chinoise et médecine occidentale. Telle qu'elle est ici énoncée, contentons-nous de dire qu'elle n'est pas compréhensible, n'étant pas assez développée. Une autre explication est fournie, concernant le triple réchauffeur (三焦 – *sanjiao*), un organe dont la définition fit débat tout au long de l'histoire chinoise : « A three-part invisible metabolizing organ in TCM concept ». Comme on le voit, cette phrase renvoie à un organe « sans forme » (无形 – *wuxing*)⁽³⁶⁾, l'une des deux conceptions (l'autre étant que le *sanjiao* « a une forme ») de cet organe. Il faut surtout noter, dans cette définition, le terme « metabolizing », qui, par sa connotation scientifique, habille à sa façon moderniste la pensée médicale chinoise. L'usage de « métabolisme », ou de l'anglais « metabolism », en effet, ne date que des années 1860⁽³⁷⁾, et ce dans le contexte du développement de la biochimie. Voulu ou non, l'utilisation de ce terme n'est donc pas insignifiante.

Après avoir présenté rapidement le rôle des « méridiens », le texte s'achève en signalant la position précaire de la médecine chinoise :

Mais en raison de l'influence de la médecine occidentale, il y a moins de personnes qui comprennent et puissent transmettre ce système de savoir. Aussi est-il en grand besoin de protection et de développement.

Cette conclusion place clairement la médecine chinoise dans une position nécessitant des mesures de sauvegarde, en raison de la position de plus en plus majoritaire de la médecine occidentale.

2. Les méthodes de diagnostic de la médecine chinoise.

Le titre chinois est *Zhongyi zhenfa* (中医诊法) et le titre anglais est « Diagnostic Methods of Chinese Medicine ». Le porteur de l'élément est l'Académie des sciences médicales chinoises.

Les quatre grandes méthodes de diagnostic (四诊 – *sizhen*) de la médecine chinoise sont présentées rapidement : l'observation (望 – *wang*), l'auscultation et l'olfaction (闻 – *wen*), l'interrogation (问 – *wen*) et la prise des pouls (切 – *qie*). La principale différence entre la version en chinois et celle en anglais est la mention, dans la première, des grands textes traitant du sujet, comme le *Maijing* (脉经 – Classique des pouls) de Wang Shuhe (王叔和), de la fin du III^e siècle de notre ère. La citation de ces ouvrages donne à la question une profondeur historique qui manque à la version anglaise.

3. Les techniques de préparation de la matière médicale chinoise

Le titre chinois est *Zhongyao paozhi jishu* (中药炮制技术), le titre anglais « Technology of processing Chinese materia medica ». Les porteurs de l'élément sont l'Académie des sciences médicales chinoises et l'Association de Chine de la matière médicale chinoise (中国中药协会 – *Zhongguo zhongyao xiehui*).

L'élément est d'abord rapidement présenté :

Préparer la matière médicale chinoise signifie utiliser les méthodes et techniques traditionnelles pour créer des fragments de simples végétaux. Après la préparation, les effets médicaux de la médication sont améliorés et les effets secondaires diminués. C'est un processus nécessaire.

Le texte aborde ensuite succinctement l'histoire des techniques de préparation des drogues, le texte anglais se contentant de citer le *Shennong bencao jing* (神农本草经 – *Le classique de la matière médicale de Shennong*), qui date environ du I^{er} siècle après J.-C., et le *Bencao gangmu* (本草纲目 – *Matière médicale classifiée*) de Li Shizhen (李时珍 1518-1593), alors que le texte chinois mentionne le grand classique de ce domaine, le *Leigong paozhi lun* (雷公炮炙论 – *Traité de préparation des drogues de Leigong*), strates de textes allant du V^e siècle jusqu'aux Song. Il mentionne pour finir la situation très préoccupante du savoir-faire en matière de préparation des drogues :

Aujourd'hui, seules 100 personnes environ travaillent sur la préparation de la matière médicale, et cette technologie est en danger d'extinction. De plus, certains départements n'ont pas accordé assez d'attention à la technologie traditionnelle de préparation, et n'ont pas pris de mesures de protection. En conséquence, la technologie de préparation de la matière médicale chinoise a un grand besoin de protection.

Dans ces conditions, il paraît urgent de proposer à l'UNESCO ce dossier comme élément du patrimoine culturel immatériel sur la liste du PCI nécessitant une sauvegarde urgente.

4. Les méthodes de préparations galéniques traditionnelles en médecine chinoise

Le titre chinois est *Zhongyi chuantong zhiji fangfa* (中医传统制剂方法), celui en anglais est « The Traditional Preparation Method of Chinese Medicine ». Les porteurs de l'élément sont l'Académie des sciences médicales chinoises et l'Association de Chine de la matière médicale chinoise.

Le texte présente d'une façon très succincte les formes galéniques principales employées en médecine chinoise, les pilules (丸 – *wan* et 丹 – *dan*), les poudres (散 – *san*), les pommades (膏 – *gao*) et les décoctions (汤 – *tang*). L'attention est ici attirée sur l'ancienneté très grande (dynastie des Shang et avant) qui serait celle de certains modes de préparation des drogues, en particulier des vins médicinaux (药酒 – *yaojiu*), traduits en anglais par « medicated alcohol », expression où le terme « alcohol » semble un peu anachronique.

36. Wang Xinhua (éd.), *Zhongyi jichu lilun*, Pékin, Renmin weisheng chubanshe, 2001, p. 238-243.

37. Franklin C. Bing, « The History of the word "Metabolism" », *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, vol. XXVI, n° 2, 1971, p. 158-180.

5. Acupuncture et moxibustion.

Le titre en est *Zhenjiu* (针灸) et le titre anglais « Acupuncture ». Les porteurs de l'élément sont l'Académie des sciences médicales chinoises et l'Association chinoise d'acupuncture et de moxibustion (中国针灸学会 – *Zhongguo zhenjiuxue hui*).

Le texte anglais commence par cette affirmation, en forme de recherche de légitimation aux yeux de la communauté internationale :

L'acupuncture est une partie importante de la médecine chinoise. Elle fut à l'origine inventée comme une technique de traitement médical et devint peu à peu une science.

Après une rapide introduction, le texte comprend ensuite une partie sur l'histoire de l'acupuncture et une seconde sur le *Zhenjiu jiyi jing* (针灸甲乙经) de Huangfu Mi (avec, dans le texte anglais, une faute grossière, « Huang Fumi ») 皇甫谧 (214-282). Le dossier sera repris entièrement pour conduire finalement à celui, beaucoup plus élaboré, qui permettra l'inscription de l'acupuncture sur la liste de l'UNESCO en 2010.

6. Les techniques de réduction des fractures de la médecine chinoise

Le titre en chinois est *Zhongyi zhenggu liaofa* (中医正骨疗法), et celui en anglais est « Chinese medicine bonesetting techniques ». Le porteur de l'élément est l'Académie des sciences médicales chinoises.

Le texte anglais, très court (huit lignes), rappelle que l'on a déjà des témoignages qui datent de l'Antiquité concernant des techniques de réduction des fractures osseuses et l'utilisation d'attelles ; l'emploi de petites attelles (小夹板 – *xiaojiban*) est présenté comme une contribution de la Chine à la médecine mondiale. Le dossier souligne que ces méthodes disparaissent aujourd'hui pour des raisons économiques ; le texte chinois, un peu plus développé, précise que l'on ne rencontre plus ces techniques que dans une dizaine d'hôpitaux de médecine chinoise.

7. Culture de la médecine et de la pharmacie chinoise de Tongren tang

Le titre chinois est *Tongren tang yiyao wenhua* (同仁堂中医药文化), le titre anglais « Culture of Tong Ren Tang Drugstore ». Le porteur de l'élément est l'entreprise Tongren tang.

Le texte est une présentation rapide de la fameuse pharmacie Tongren tang et de ses productions. L'histoire du Tongren tang mérite quelques rappels. Fondée à Pékin par Yue Xianyang (乐显扬) en 1669, cette pharmacie, qui est peu à peu devenue une véritable entreprise industrielle, est un des exemples les plus prestigieux de l'importance de la pharmacie dans le paysage médical chinois, et aussi l'illustration réussie d'une stratégie de développement commercial qui a su tirer partie de relations privilégiées avec le pouvoir central.

C'est véritablement Yue Fengming (乐凤鸣), le fils de Yue Xianyang, qui ouvrit la première boutique en 1702, près de Qianmen (前门), à Dashalan (大栅栏), un district commercial réputé et le plus proche possible de la Cour impériale. Yue Fengming obtint un poste médical officiel et devint en 1723 fournisseur attitré des médicaments pour la Cour. L'histoire du Tongren tang est en quelque sorte l'histoire d'une réussite commerciale habilement menée sous patronage impérial. Si des incendies ravagèrent la pharmacie en 1753 et en 1834, l'entreprise prospéra malgré tout, en cherchant aussi, à la fin des Qing, à se protéger contre des malfaçons dues à des rivaux et en s'investissant dans des œuvres charitables. Au XX^e siècle, 34 autres

pharmacies à l'enseigne de Tongren tang furent ouvertes entre 1907 et 1949, qui toutes furent conçues sur le modèle traditionnel et non en imitant le style occidental. En ce sens, Tongren tang a valeur d'emblème d'une activité pharmaceutique « à la chinoise »⁽³⁸⁾.

8. Culture de la pharmacie chinoise de Huqingyu tang

Le titre chinois est *Huqingyu tang zhongyao wenhua* (胡庆余堂中药文化), le titre anglais « Culture of the Hu Qing Yu Tang Drugstore ». Le porteur de l'élément est le Musée de la médecine Huqingyu tang.

La pharmacie Huqingyu⁽³⁹⁾ a été créée à Hangzhou en 1874 par Hu Xueyan (胡雪岩 1823-1885), l'un des hommes d'affaires chinois les plus célèbres de la fin des Qing. Hu était proche de Zuo Zongtang (左宗棠 1812-1885), grand chef militaire et administrateur qui participa à la répression des Taiping et fonda l'arsenal de Fuzhou (1866)⁽⁴⁰⁾. Parmi d'autres activités comme le commerce de la soie ou du thé, Hu Xueyan s'occupa également de produits pharmaceutiques, d'où la création de Huqingyu (où l'expression *qingyu* renvoie à *yuqing* 余庆, le « bonheur hérité de parents vertueux »). Le très beau bâtiment commercial où se trouvait la pharmacie est devenu en 1991 un musée de la médecine et de la pharmacie chinoises.

Le texte anglais du dossier, comme celui en chinois, souligne que la pharmacie Huqingyu, ou plutôt Hu Xueyan lui-même, avait une attitude commerciale qui se fondait sur le principe *jieqi* (戒欺 – s'abstenir de la tromperie). Il me semble que la mention appuyée de cette rectitude morale dans les affaires pouvait avoir, en 2006, des échos contemporains.

9. La médecine tibétaine

Le titre chinois est *Zang yiyao* (藏医药), le titre anglais est « Tibetan medicine and pharmacopeia ». Les porteurs de l'élément sont : « Lhasa's northern school of Tibetan medicine's mercury cleansing and refining techniques », et les « Tibetan pharmacopeia and herbal preparation techniques of Renqen Changjor, Garzê prefecture's southern school of Tibetan medicine and pharmacopeia ». Le texte, assez long, comporte une présentation générale, qui commence ainsi :

La médecine tibétaine, l'un des plus anciens systèmes médicaux du monde, dont les débuts remontent à quelque 2 300 ans, est un mélange de science, d'art et de philosophie qui adopte une approche holistique des soins de santé.

À lire la suite du texte, il est difficile de saisir le développement de la médecine tibétaine. Le *Rgyud-bzhi* (« Quadruple Traité »), l'ouvrage fondamental de la médecine tibétaine, n'est mentionné qu'au détour d'une phrase, puis dans un petit paragraphe final, après l'examen de l'École du Nord et de celle du Sud. Comme on le sait, la médecine tibétaine s'est constituée à partir de la double influence de la médecine ayurvédique indienne et de la médecine chinoise, ce qui n'est jamais évoqué dans le texte⁽⁴¹⁾. La version en chinois est présentée d'une façon très différente, et insiste sur des techniques de traitement du mercure.

38. Voir Sherman Cochran, *Chinese Medicine Men. Consumer Culture in China and Southeast Asia*, Harvard, Harvard University Press, 2006, p. 19 sq.

39. Pour une présentation rapide de la pharmacie et de Huqingyu, voir <http://fy.folkw.com/view.asp?id=483> (consulté en juin 2011).

40. Voir Jacques Gernet, *Le monde chinois*, Paris, Armand Colin, 1999, p. 483.

41. Pour une bonne introduction sur la médecine tibétaine, voir Fernand Meyer, *Gso-ba rig-pa. Le système médical tibétain*, Paris, Éditions du CNRS, 1981.

Ce n'est pas le lieu d'aborder les questions politiques concernant le Tibet et la Chine, mais il paraît peu probable qu'un tel élément, la médecine tibétaine, puisse être proposé à l'UNESCO pour inscription sur la liste du PCI.

Les listes de 2008 et 2011

La liste du patrimoine national de 2008 comporte huit éléments du domaine médical ⁽⁴²⁾ :

1. Préparations relevant de l'« entretien de la vie » de la médecine chinoise (中医养生 – *Zhongyi yangsheng*).
2. Culture de la médecine et de la pharmacie traditionnelles chinoises (传统中医药文化 – *chuantong zhongyiyao wenhua*) : dossiers proposés par des pharmacies et entreprises pharmaceutiques.
3. Médecine et pharmacie mongoles (蒙医药 – *Meng yiyao*).
4. Médecine et pharmacie des She (畲族医药 – *Shezu yiyao*), une minorité nationale du Zhejiang et du Fujian.
5. Médecine et pharmacie des Yao (瑶族医药 – *Yaozu yiyao*), une minorité nationale du Guizhou.
6. Médecine et pharmacie des Miao (苗医药 – *Miao yiyao*), minorité nationale (les Hmong) des régions montagneuses du sud de la Chine.
7. Médecine et pharmacie des Dong (侗医药 – *Dong yiyao*), une minorité nationale du Yunnan.
8. Médecine et pharmacie des Hui (回族医药 – *Huizu yiyao*), une minorité nationale musulmane ⁽⁴³⁾.

Enfin, la troisième liste, en 2011 ⁽⁴⁴⁾, comporte un élément de médecine : Médecine et pharmacie des Dai (傣医药 – *Dai yiyao*), une minorité nationale du Yunnan.

Comme on peut le constater, ces éléments concernent en premier chef des médecines des minorités nationales.

L'inscription de l'acupuncture et de la moxibustion sur la liste représentative du PCI de l'humanité en 2010

Le Comité intergouvernemental de sauvegarde du patrimoine culturel immatériel de l'UNESCO s'est réuni du 15 au 19 novembre 2010 à Nairobi, au Kenya ⁽⁴⁵⁾. Il a décidé d'inscrire, pour la Chine, trois éléments sur la *Liste du patrimoine immatériel nécessitant une sauvegarde urgente* :

- L'imprimerie chinoise à caractères mobiles en bois,
- Le Meshrep ⁽⁴⁶⁾,
- La technique des cloisons étanches des jonques chinoises.

Le même comité a décidé d'inscrire, pour la Chine, deux éléments sur la *Liste représentative du patrimoine culturel de l'humanité* :

- L'acupuncture et la moxibustion de la médecine traditionnelle chinoise,
- L'opéra de Pékin,
- L'acupuncture et la moxibustion de la médecine traditionnelle chinoise sont présentées de la façon suivante sur le site de l'UNESCO ⁽⁴⁷⁾ :

L'acupuncture et la moxibustion sont des formes de la médecine traditionnelle chinoise dont la pratique est largement répandue en Chine, mais aussi dans les régions du sud-est asiatique, en Europe et

en Amérique. Les théories relatives à l'acupuncture et à la moxibustion soutiennent que le corps humain représente un petit univers relié par des canaux qui, au moyen d'une stimulation physique, permettent au praticien de tonifier les fonctions autorégulatrices de l'organisme et d'apporter la santé au patient. Cette stimulation consiste à brûler du moxa (armoise) ou à poser des aiguilles sur les points situés sur ces canaux dans le but de restaurer l'équilibre du corps et de prévenir et traiter le mal. En acupuncture, les aiguilles sont sélectionnées selon la condition de l'individu et servent à piquer et stimuler les points choisis. La moxibustion est généralement divisée en moxibustion directe et indirecte ; l'une se pratique en plaçant directement les cônes de moxa sur les points, l'autre en tenant un bâtonnet de moxa à une certaine distance de la surface du corps pour réchauffer un point précis. Les cônes et les bâtonnets de moxa sont fabriqués avec des feuilles d'armoise séchées. L'apprentissage de l'acupuncture et de la moxibustion se fait par l'instruction orale et la démonstration, et est transmis à travers la relation maître-disciple ou par l'intermédiaire des membres d'un clan. À l'heure actuelle, la pratique de l'acupuncture et de la moxibustion se transmet également par la voie de l'éducation formelle dispensée à l'université.

Plusieurs points sont à noter dans cette présentation. En premier lieu, l'attention est attirée sur le fait que l'acupuncture et la moxibustion sont désormais pratiquées en dehors de la Chine, participant en cela à la circulation des savoirs et des savoir-faire à l'heure de la mondialisation. Cette légitimation internationale a probablement une valeur stratégique pour les défenseurs de la MTC en Chine même, alors que la situation interne de la discipline la place parfois dans une situation plus contestée, comme nous l'avons déjà vu. Le deuxième point à souligner est l'attribution à l'acupuncture et à la moxibustion d'une représentation holiste du corps humain, ce qui la classe immédiatement dans la catégorie des « médecines complémentaires » qui sont désormais à travers le monde confrontées au modèle dominant de la biomédecine. Enfin, l'accent est mis sur la question de la transmission, le mode « maître-disciple » étant cité en priorité, ce qui rejoint les débats que j'ai évoqués plus haut au sujet de la « standardisation » de la médecine chinoise liée à l'enseignement à l'université.

Le site de l'UNESCO propose également un diaporama et une vidéo, ainsi que le formulaire de candidature, en anglais et en français, le consentement des communautés en chinois et en anglais, et la décision d'inscription de l'élément au PCI. Il est intéressant de mentionner que le document dit « Consentement des communautés » est signé par les médecins suivants ⁽⁴⁸⁾ :

- He Puren (贺普仁 1926-) ⁽⁴⁹⁾ fut professeur d'acupuncture et de moxibustion à l'Hôpital de MTC de Pékin. Auteur de nombreux ouvrages, spécialiste de l'acupuncture liée aux « huit trigrammes » (八卦 – *bagua*) du

42. Voir www.ihchina.cn

43. Sur les Hui, voir Elisabeth Allès, *Musulmans de Chine, Une anthropologie des Hui du Henan*, Paris, EHESS, 2000.

44. Agence Xinhua, 10 juin 2011.

45. Voir www.unesco.org/culture/ich/index.php?lg=fr&pg=00272

46. Rassemblement automnal traditionnel paysan des contrées ouïghoures et d'Asie centrale, comportant musique, danses et poésie.

47. Voir www.unesco.org/culture/ich/index.php?lg=fr&pg=00011&RL=00425

48. Dossier de candidature n° 00425 accessible à l'adresse www.unesco.org/culture/ich/doc/download.php?versionID=07332

Yijing. He Puren est présenté comme « successeur transmetteur représentatif de l'acupuncture et de la moxibustion de la médecine traditionnelle chinoise ».

- Wang Xuetai (王雪苔 1925-2008), Président honoraire de la Fédération mondiale des sociétés d'acupuncture et de moxibustion⁽⁵⁰⁾.
- Cheng Xinnong (程莘农 1921-), « successeur représentatif, grand maître de la médecine traditionnelle chinoise a établi son atelier de transmission en 2007, a recruté 25 disciples et le Séminaire sur la théorie de Cheng Xinnong a été organisé en 2009⁽⁵¹⁾ ». Vice-président de l'Association chinoise d'acupuncture et de moxibustion (中国针灸学会 – *Zhongguo zhenjiuxue hui*), Chen Xinnong est l'auteur de *Zhongguo zhenjiuxue* (中国针灸学), traduit en anglais sous le titre *Chinese Acupuncture and Moxibustion*⁽⁵²⁾.
- Zhang Jin (张缙) est né en 1930. Il est présenté comme « superviseur et professeur des successeurs académiques de célèbres et vénérables docteurs de la médecine traditionnelle chinoise ».

Il est encore trop tôt pour saisir exactement quel sera le rôle de l'inscription de l'acupuncture et de la moxibustion au patrimoine culturel immatériel de l'humanité.

Toute inscription implique des mesures de sauvegarde qui sont proposées dans le dossier de candidature ; pour l'élément qui nous retient, des mesures de transmission et de documentation ont été décrites et chiffrées, puisqu'une aide financière sera apportée par l'UNESCO⁽⁵³⁾. Quoi qu'il en soit, la patrimonialisation de la médecine chinoise peut être comprise comme une réaction de défense vis-à-vis des attaques dont elle est la cible depuis près d'un siècle et aussi comme la réponse à une situation objective où, dans le paysage de la santé en Chine, elle perd de plus en plus d'influence. L'une des menaces les plus insidieuses pour la médecine chinoise vient qu'elle doit se vêtir des habits d'autres pratiques médicales plus « scientifiquement » reconnues, comme la biomédecine, pour continuer d'exister, au risque d'y perdre son âme. Mais ce recours à la tentation du patrimoine a une portée plus générale encore, qui peut faire apparaître cette médecine comme un « bien commun » de l'humanité. Comme l'exprimait André Chastel : « La civilisation commerçante et industrielle mondiale, en dérangeant et décomposant partout les assemblages anciens, fait découvrir leurs vertus, qu'on range aussitôt, à tort ou à raison, dans l'ordre du patrimoine⁽⁵⁴⁾. »

49. <http://hepuren.net.cn>

50. <http://news.sciencenet.cn>

51. Dossier de candidature n° 00425, p. 8.

52. Chen Xinnong, *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, Foreign Languages Press, 1985, 3^e édition, 2010.

53. Dossier de candidature n° 00425, p. 7.

54. André Chastel, « La notion de patrimoine », in Pierre Nora (éd.), *Les lieux de mémoire*, tome 1, Paris, Gallimard, col. « Quarto », 1997, p. 1465.