



HAL
open science

La médecine chinoise comme entreprise de soi

Fanny Parent

► **To cite this version:**

Fanny Parent. La médecine chinoise comme entreprise de soi. Clémentine Comer; Flora Bajard; Arthur Jan; Guillaume Lejeune; Fanny Parent. Le travail éthique dans les professions indépendantes, Presses universitaires de Vincennes, pp.31-53, 2023, 9782379243394. hal-04836948

HAL Id: hal-04836948

<https://hal.science/hal-04836948v1>

Submitted on 13 Dec 2024

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.

Chapitre 1. La médecine chinoise comme entreprise de soi

Fanny Parent, LASSP, Sciences-Po Toulouse

« Dans l'entreprise où j'étais, c'était plus un secteur qui me fermait, qui m'empêchait d'évoluer, et bon comme toutes les entreprises et tout ça, dès qu'on commence à être performant, qu'on commence à être reconnu et tout ça, et là on charge la mule tant qu'on peut, et donc je suis arrivé à une non-compréhension de ce que voulait faire ma hiérarchie avec moi, parce qu'en fait ils exigeaient certaines choses mais je ne pouvais pas le faire parce que j'étais à 35 heures, donc comme je leur disais je ne peux pas faire 52 heures par semaine, donc comme je leur disais y'a quelque chose qui va pas, et puis en fait côté entreprise, ça allait vers de la fermeture, et côté acupuncture ça allait vers de l'ouverture »¹.

Lionel Baudoin, 41 ans, Bac+4, ancien informaticien salarié d'une grosse entreprise, s'est reconverti à la médecine chinoise qu'il pratique en libéral dans un cabinet et qu'il enseigne dans une école privée de formation. La rupture avec son activité professionnelle antérieure s'est traduite par un rejet de la position de subordination qu'il occupait dans son entreprise et l'adhésion progressive à un discours critique plus général sur la condition salariale. La prise de décision individuelle qui consiste à quitter son emploi et à se reconvertir dans une pratique de soin pour atteindre un bien-être *dans* et *par* le travail, relève de l'intégration d'un système de valeurs diffusé au sein de l'école privée qui le forme à la médecine chinoise et rattaché à une éthique professionnelle partagée par une majorité de « praticien·ne·s en médecine traditionnelle chinoise »². Cette éthique s'arrime à la fois sur une critique générale des sociétés capitalistes et sur une responsabilisation des individus face à leur santé. Elle se traduit par un rejet de la subordination salariale et de la société consumériste, la valorisation de la liberté thérapeutique, la recherche de solutions non médicamenteuses pour se dégager de l'influence de l'industrie pharmaceutique, et l'exemplarité et la valorisation des comportements prévoyants comme système de prévention (se soigner soi pour soigner les autres). Pour autant, l'investissement de ces praticien·ne·s dans une entreprise de soi³ – qu'ils justifient par opposition au modèle capitaliste et à ses atteintes au bien-être individuel et collectif, mobilise l'ensemble des outils de ce modèle capitaliste pour y parvenir : responsabilisation, individualisation, autonomisation et travail en entreprise individuelle. C'est sur ce paradoxe apparent et sur l'étude de la construction

¹ Entretien avec Lionel Baudoin (anonymisé, comme l'ensemble des noms présents dans ce chapitre), le 28/07/2011.

² « Praticien·ne·s en MTC » dans la suite du texte.

³ Abdelnour, Sarah, Lambert, Anne, « "L'entreprise de soi", un nouveau mode de gestion politique des classes populaires ? », *Genèses*, n°95, 2014, p. 27-48. Abdelnour, Sarah, *Moi, petite entreprise: les auto-entrepreneurs, de l'utopie à la réalité*, Paris, Presses Universitaires de France, 2017.

et de la diffusion de cette éthique professionnelle spécifique à un groupe professionnel en construction que porte ce chapitre.

En France, l'acupuncture se diffuse de manière précoce dans le milieu médical dès les années 1930, puis un intérêt plus large pour la conception médicale traditionnelle chinoise se répand en dehors des cercles médicaux à partir des années 1960-1970, notamment sous l'influence des mouvements contestataires de la fin des années 1960 et de l'institutionnalisation d'une MTC diffusée par le gouvernement chinois, comprenant l'acupuncture, la pharmacopée et la diététique chinoise, les massages et le *qi gong*¹. Principalement fondée sur l'observation du corps dans son ensemble et dans son environnement, la MTC est une médecine holistique où l'harmonisation du corps est au centre de l'attention (et non la maladie). Cet aspect de la MTC donne lieu à une vision idéalisée de celle-ci comme système entièrement basé sur la prévention et l'observation des rythmes « naturels ». Cette vision alimente un discours critique véhiculé par celles et ceux qui adhèrent aux principes et pratiques de la MTC. Une critique à portée générale qui va avoir une influence sur les modes de vie de celles et ceux qui y adhèrent, et une critique à portée plus spécifique (interne au champ médical), remettant en cause les hiérarchies professionnelles et tentant de renégocier la place des thérapeutes en MTC au sein du champ médical.

Depuis les années 1940, en France, la pratique de la MTC donne lieu à des luttes juridictionnelles² entre les médecins acupuncteur·rice·s³ et les « praticien·ne·s en MTC », appellation générale qui regroupe en réalité une multitude d'usages de ces pratiques par des professionnels variés (kinésithérapeutes, infirmier·e·s ou tout·e autre travailleur·se en reconversion professionnelle)⁴. Ce chapitre se centre exclusivement sur ces praticien·ne·s non issu·e·s des professions médicales, qui s'investissent dans une activité de travailleur·euse indépendant·e et se reconnaissent – qu'ils/elles soient engagé·e·s dans des organisations professionnelles ou non – comme appartenant à un groupe professionnel distinct du groupe des médecins acupuncteur·rice·s. Il s'agit alors de comprendre comment, et dans quels espaces, ces praticien·ne·s en MTC défendent, pratiquent et promeuvent une éthique professionnelle.

Malgré leur appartenance sociale – du côté du pôle culturel des catégories intermédiaires et supérieures de la population – les praticien·ne·s MTC se caractérisent par une position

¹ Parent, Fanny, « Le lent processus d'intégration de la médecine chinoise en France : apports d'une sociologie des groupes professionnels aux *policy transfer studies* », *Gouvernement et action publique*, 2019 (3), p.59-82.

² Andrew Abbott, *The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labor*, Chicago, The University of Chicago press, 1988.

³ Titulaires d'un doctorat en médecine en France et disposant du Diplôme Inter-Universitaire ou de la capacité d'acupuncture proposé dans certaines facultés de médecine en France. Au sein du champ médical, la pratique de l'acupuncture par des médecins est ancienne et s'institutionnalise à partir de la fin des années 40 avec le remboursement de l'acte d'acupuncture par la sécurité sociale. Depuis ces médecins tentent de conserver le monopole de la pratique en France. Fanny Parent, « "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 », *Terrains & travaux*, n°25, 2014, p. 21-38.

⁴ Il existe plusieurs appellations qui peuvent recouvrir les mêmes réalités professionnelles (« Tradi-praticien en médecine traditionnelle chinoise », « thérapeute en médecine chinoise traditionnelle », « énergéticien en médecine chinoise ») ou des réalités professionnelles plus nuancées (les « acupuncteur·rice·s traditionnel·le·s » se revendiquent d'une méthode de diagnostic différente). Parent, Fanny, *Gouverner le bien être. Travail des normes et mobilisations autour des pratiques professionnelles de la médecine chinoise en France*, Thèse de doctorat en science politique, Sciences-Po Toulouse, 2017.

doublement dominée dans le champ médical, parce qu'ils et elles en sont exclus (absence de diplôme officiel) et valorisent des pratiques illégitimes dans ce champ (l'efficacité de l'acupuncture étant largement remise en cause au sein de la communauté médicale). Aussi, la compréhension de leur éthique professionnelle ne peut faire l'économie de l'analyse de leur positionnement au sein des luttes inter et intraprofessionnelles¹. Ayant difficilement accès aux espaces cliniques les plus légitimes (hôpitaux), ces praticien·ne·s se revendiquent du label indépendant et investissent (de manière inégale) ses différents statuts dont ils tirent des bénéfices en termes de flexibilité (du temps de travail, du statut d'installation, des tarifs pratiqués, de fiscalité) qui leurs permettent de se maintenir sur un marché du bien-être moins régulé que celui des pratiques médicales.

Rares sont les études portant sur l'éthique pratiquée par les indépendant·e·s, en dehors des groupes professionnels prestigieux². Quelques travaux abordent ces travailleur·euse·s indépendant·e·s sous l'angle de leurs engagements³, ou, pour le secteur de la santé, des mobilisations des soignants⁴ mais aucun ne porte sur des groupes professionnels en construction et aux marges de la légalité. Pourtant, ici c'est le statut même de travailleur·se indépendant·e qui va rendre possible l'existence professionnelle des praticien·ne·s et leur reconnaissance de fait⁵, au-delà de celle accordée par les usagers. En effet, œuvrant en dehors de toute réglementation, parfois « trainé·e·s » devant les tribunaux pour « exercice illégal de la médecine » et malgré l'absence de reconnaissance par le ministère de la Santé de l'exercice professionnel, ces « praticien·ne·s en MTC », ne sont pas des travailleurs illégaux au sens du droit du travail. L'illégalité se joue dans les rapports avec le champ médical⁶, ou plutôt dans la confrontation avec les instances régulatrices de la profession médicale comme les ordres professionnels. Selon les sources, il y aurait entre 4000 et 6000 « praticien·ne·s en médecine chinoise » installé·e·s (et, pour la plupart, déclaré·e·s à l'URSSAF) en France, n'appartenant pas aux professions médicales. Si ce chiffre montre la marginalité du phénomène il participe à donner la mesure de l'ampleur d'un mouvement plus large d'« activités de santé humaine non classées ailleurs » (selon l'appellation donnée par l'INSEE au code 8690F), qui regroupait en 2010, 24.363 individus. Afin de transformer cette reconnaissance de fait en reconnaissance juridique, quelques

¹ Comme le montre par exemple Léonie Hénaut dans le cas des conservateurs de musées. Léonie Hénaut, « Capacités d'observation et dynamique des groupes professionnels », *Revue française de sociologie*, vol.52, n°1, 2011, p. 71-101.

² Voir l'introduction générale de cet ouvrage.

³ Par exemple Caroline Frau, *Tirer profit des contestations morales du marché du tabac ? Entre controverses et ajustements situationnels*, Presses Universitaires du Mirail, 2014.

⁴ Daniele Kergoat, Françoise Imbert, Hélène Le Doaré et Daniele Sénotler (dir.) *Les infirmières et leur Coordination, 1988-1989*. Paris, Boulogne, Éditions Lamarre, 1992. Plus récemment : Patrick Hassenteufel, « Allemagne : les mobilisations multiples des médecins », *Chronique internationale de l'IREs*, n° 99, mars 2006 ; Frédéric Pierru, « 8. Les mandarins à l'assaut de l'usine à soins. Bureaucratization néolibérale de l'hôpital français et mobilisation de l'élite hospitalo-universitaire », dans Béatrice Hibou (dir.), *La bureaucratization néolibérale*. La Découverte, 2013, p. 203-230. Ivan Sainsaulieu aborde également les questions du militantisme en milieu hospitalier : Ivan Sainsaulieu, « La mobilisation collective à l'hôpital : contestataire ou consensuelle ? », *Revue française de sociologie* no 53.3, 2012, p. 461-492.

⁵ Didier Demazière, Charles Gadéa (dir.), *Sociologie des groupes professionnels : acquis récents et nouveaux défis*, Paris, la Découverte, 2009.

⁶ Patrice Pinell, « La genèse du champ médical : le cas de la France (1795-1870) », *Revue française de sociologie*, n°50.2, 2009.

fédérations d'écoles et regroupements de praticien·ne·s¹ tentent, depuis les années 1990, de formaliser les normes et valeurs de ce groupe professionnel en construction. C'est le cas de la Confédération Française de Médecine Traditionnelle Chinoise² dont les démarches de reconnaissance auprès des pouvoirs publics ont conduit à la mise en place en 2013 d'un « Manuel qualité » comportant un « code d'éthique et de déontologie du praticien en Médecine Traditionnelle Chinoise ». Toutefois, la mise en place de ce code est récente et vise exclusivement à répondre aux demandes de mise en conformité avec les normes qui régissent les professions médicales (comme par exemple l'accueil des patient·e·s sans distinction ou encore l'utilisation d'un matériel à usage unique). C'est pourquoi, la seule analyse des discours institutionnels de ces fédérations ne suffit pas à comprendre les valeurs et normes qui régissent de fait le travail des praticiens et qui ne sont pas formalisées dans des textes mais se transmettent « par corps » dans les écoles de formation et se révèlent en pratique dans les lieux d'exercice où se façonne la figure du/de la praticien·ne en MTC.

Par conséquent, ce chapitre propose de saisir la construction d'une éthique professionnelle chez les praticien·ne·s en MTC « par le bas », c'est-à-dire à partir de l'examen des parcours biographiques et des modes d'entrée dans l'indépendance des professionnel·le·s, de leur incorporation des préceptes, des normes et des valeurs de la médecine chinoise au sein des écoles de formation et de la retraduction de l'éthique en pratique sur le lieu de travail. Pour cela, la première partie de ce chapitre présente le rôle des écoles comme instances de formalisation et de diffusion d'une éthique professionnelle, tandis que la seconde rend compte des mises en œuvre et en scène différenciées de cette éthique en fonction des trajectoires sociales des praticien·ne·s en MTC.

Terrain d'enquête et méthode

Ce chapitre s'appuie sur l'ethnographie par « participation observante »³ des trois premières années d'étude (environ 400 heures, soit neuf week-ends par an et une « session d'été » d'une durée de cinq jours consécutifs) d'une école privée de formation à la MTC et sur deux portraits sociologiques tirés des 27 entretiens semi-directifs réalisés avec des étudiant·e·s et professionnel·le·s ayant une pratique de la MTC sans posséder de diplôme de doctorat en médecine ou de diplôme de sage-femme⁴, réalisés entre octobre 2011 et juillet 2016. Nous mobilisons également le travail sur archives et l'analyse des rapports de la principale organisation professionnelle en MTC à laquelle l'école enquêtée est rattachée : la Confédération française de médecine traditionnelle chinoise. L'école choisie pour l'enquête ethnographique possède quatre centres de formation dans des grandes villes françaises (cela représente, en 2011, 309 inscrit·e·s et près de 400 en 2020). Grâce à l'accès aux dossiers d'inscription de cette école⁵, nous avons pu produire quelques données de cadrage afin de situer socialement la population des étudiant·e·s de l'école. Ces 1191

¹ Des associations professionnelles proposent d'endosser un rôle de « syndicat » et deviennent des espaces de discussions et d'échange de bonnes pratiques. Le plus ancien date de 1987.

² Qui comprend deux fédérations d'écoles et un « syndicat ».

³ Bastien Soulé, « Observation participante ou participation observante ? Usages et justifications de la notion de participation observante en sciences sociales », *Recherches qualitatives*, n° 27.1, 2007, p. 127-140.

⁴ Qui sont les deux professions pour lesquelles l'exercice de l'acupuncture est officiellement reconnu.

⁵ Base de données consultée le 21 avril 2015.

inscriptions s'étalent sur 15 années, soit de l'année scolaire 2001-2002 au second semestre de 2015. Nous avons également pu consulter les résultats de l'enquête par questionnaires menée en 2014 par une chargée de communication de l'école sur le devenir des étudiant·e·s.

Ces données montrent que la formation en médecine chinoise arrive de manière assez tardive dans le parcours de vie, puisque 80% des inscriptions se font entre 28 et 59 ans. La plupart des étudiant·e·s sont en reprise d'étude après une période d'activité professionnelle, principalement dans les « métiers relationnels »¹ du secteur paramédical, des soins corporels, de l'enseignement et du travail social, pour les femmes ; et dans les métiers techniques, de l'informatique, ou les professions libérales de kinésithérapeutes ou d'ostéopathes, pour les hommes. Parmi ces origines professionnelles, les professions intermédiaires sont majoritaires.

1. Les écoles privées : des institutions individualisantes productrices de normes et de valeurs fondant l'éthique du thérapeute

L'étude des lieux de formation a l'avantage de donner un aperçu des modes de présentation et de légitimation, car ce sont des lieux où se diffusent les normes et valeurs qui fondent les identités professionnelles. En tant qu'institution et instance de socialisation qui forme et transforme les individus², l'école privée de MTC étudiée s'appuie sur des prédispositions individuelles (religiosité, valeurs humanistes, rapport critique au monde médical) et des aspirations, mais peut également en être à l'origine ou contribuer à les renforcer. Elle façonne en même temps des modes d'entrée dans la profession et s'accompagne d'un processus de qualification du/de la praticien·ne autour de la construction d'une éthique professionnelle.

En France comme ailleurs, la MTC, qu'elle soit enseignée à l'université ou dans le cadre du marché des formations privées, s'institutionnalise à travers la formalisation de son savoir et sa dispense dans des écoles. Sa diffusion s'articule donc à une mise en conformité avec le système de qualifications et de formations professionnelles en vigueur. L'acquisition traditionnelle de savoirs de maître à élève ne disparaît pas pour autant : cette pratique minoritaire perdure hors des institutions mais aussi à l'intérieur des centres de formation qui se revendiquent d'une pratique de la MTC. Elle a donc aussi des effets sur les normes et valeurs véhiculées au sein des cursus de formation. Cette personnalisation de l'enseignement et des savoirs est au fondement de la construction d'une éthique professionnelle labile et ambivalente, qui s'accommode de valeurs contradictoires³ et qui se décline autour de trois grandes caractéristiques : la disqualification de la pensée médicale conventionnelle, la transformation de soi et l'exemplarité dans la posture professionnelle, l'entreprise de soi et la culture de l'indépendance.

¹ Lise Demailly, *Politiques de la relation. Approche sociologique des métiers et activités professionnelles relationnelles*, Villeneuve-d'Ascq, Septentrion, 2008, p.23.

² Muriel Darmon, François de Singly (dir.), *La socialisation*, Paris, Armand Colin, 2006, p.101.

³ Sur l'existence de ces contradictions dans d'autres métiers cf. l'introduction de cet ouvrage.

1.1 Disqualification de la pensée médicale conventionnelle et qualification du/de la praticien-ne

L'école privée de MTC enquêtée organise un mode d'acquisition des savoirs professionnels théoriques fondé sur la reprise et l'adaptation des enseignements reçus par son fondateur et directeur, Émile Casado (62 ans), en Chine et en France (transmission traditionnelle de « maître à élève »). La formation des savoirs repose également sur des codifications professionnelles qu'il a pu négocier avec d'autres professionnel·le·s dans le cadre des fédérations, et des savoirs pratiques acquis par l'expérience en cabinet des enseignant·e·s de l'école¹.

Dans le cas d'Émile, les expériences qui font sens débutent dès la socialisation primaire par une carrière de malade. En effet, il est atteint d'une maladie grave des reins, diagnostiquée tardivement alors qu'il a treize ans. Le père d'Émile est alors encadrant du personnel d'entretien au sein d'un hôpital². Il amène son fils chez plusieurs urologues et l'un d'eux accepte de le recevoir dans son cabinet toutes les semaines pour qu'il puisse se documenter sur sa maladie. Émile explique qu'il a ainsi découvert le fonctionnement du rein et comprend que l'alimentation joue un rôle central. Il prolongera son apprentissage en autodidacte en s'intéressant à la naturopathie et à l'homéopathie et, à travers elle, l'énergétique.

La valorisation de l'apprentissage autodidacte se retrouve dans les valeurs qu'il véhicule au sein de l'école. Ainsi, dès le premier week-end de formation, la théorie et la pratique sont abordées et les enseignant·e·s conseillent de ne pas se référer à d'autres ouvrages : « il faut connaître son alphabet avant d'apprendre à lire »³. Dès les premiers cours, les étudiant·e·s apprennent à « ressentir » les choses. En essayant de repérer de manière anatomique mais aussi visuellement les points d'acupuncture sur le corps de leurs camarades, ils et elles s'initient à percevoir ces « cavités dans la peau » ou « petites dépressions » au toucher. Une fois cet apprentissage effectué en première année, quelques ouvrages sont introduits : le manuel écrit par les directeurs de l'école, et la traduction française d'un manuel d'une Académie de MTC en Chine. Les savoirs de référence sont donc d'abord ceux des universités chinoises : « ici, on fait de la MTC de Pékin, de Chine », déclare Émile Casado.

En effet, c'est en Chine qu'Émile accumule ses savoirs et développe son goût pour la médecine chinoise. Depuis 1976 (il a alors 18 ans), il s'y rend régulièrement – entre trois semaines et un mois quasiment tous les ans – et y suit des formations pour approfondir sa compréhension personnelle du corps humain. En parallèle, en France, après le Bac, il suit une école d'ingénieur et accède ainsi à des missions bien rémunérées dans le secteur de l'équipement des bureaux et la conception de bâtiments, ce qui lui permet de financer ses voyages en Chine. Les enseignements qu'il suit dans les hôpitaux chinois sont complétés par ceux qu'il reçoit en France lors de son inscription dans l'une des écoles dirigées par un praticien non docteur en médecine. Le directeur de cette école lui demande ensuite de devenir enseignant. Cet emploi lui permet de rencontrer, parmi ses étudiant·e·s, celui qu'il choisira comme co-directeur de l'école, ainsi qu'une personne qui va l'aider financièrement à l'acheter. En parallèle, il ouvre un cabinet adossé à son logement personnel et vit entièrement du fonctionnement de ces deux structures. La création d'une école de formation permet à Émile de gagner en autonomie dans la transmission des savoirs qu'il a

¹ Un des critères de l'école étant que tou·te·s les enseignant·e·s soient également installé·e·s en cabinet.

² Sa mère était femme au foyer.

³ Tous les propos entre guillemets sont des petites phrases venant des enseignant·e·s ou des directeurs de l'école, que j'ai notées dans mon carnet de terrain et que j'ai tenté de restituer ici dans leur contexte de production.

acquis au cours de sa trajectoire. Néanmoins, il reste relativement dépendant des savoirs transmis par ses contacts chinois – il y retourne fréquemment pour proposer des stages de formation à l'étranger à ses étudiant·e·s mais aussi dans le cadre de sa formation continue. Cette proximité avec le système médical traditionnel chinois conventionnel se retrouve dans les prises de position d'Émile au sein de la fédération dans laquelle il est engagé et dispose d'une position de pouvoir en raison de son capital social international. Cette fédération, qui est une des plus anciennes et des plus actives en France – et qui fait aujourd'hui partie de la Confédération évoquée en introduction de ce chapitre – se positionne dans les luttes interprofessionnelles afin d'asseoir la reconnaissance de la MTC en France mais aussi dans les luttes intraprofessionnelles pour façonner et imposer une vision du métier spécifique. Au sein des luttes interprofessionnelles, la fédération offre une visibilité à la MTC et permet un positionnement plus large sur un marché du bien-être libre et indépendant. C'est à cette échelle que se joue le travail d'alliance et de partage de connaissances avec d'autres indépendants, exerçant d'autres pratiques de soin non conventionnées¹. Au sein des luttes intraprofessionnelles, la fédération d'Émile s'appuie avant tout sur l'« expertise chinoise » afin de développer un référentiel commun à l'échelle internationale et de capitaliser une légitimité liée à la reconnaissance par « les pairs orientaux »². Émile y défend une vision de la MTC comme « système médical à part entière »³ étroitement lié à la « culture médicale »⁴ chinoise. La culture professionnelle valorisée se construit donc contre la culture biomédicale dominante et son organisation : séances de consultation courtes, concentration sur les symptômes plutôt que sur les causes, dangerosité de certains médicaments prescrits massivement. La notion d'« ouverture » revient dans le discours et les enseignements d'Émile où elle renvoie à l'opposition contre trois types de « fermeture » : premièrement, la fermeture de l'accès aux savoirs en médecine conventionnelle, savoirs codifiés et délégués à l'expertise médicale ; deuxièmement, la fermeture d'esprit des médecins repliés sur le corps malade uniquement (sans prise en compte du corps social replacé dans son environnement) ; troisièmement, la fermeture de la médecine conventionnelle aux approches jugées « complémentaires » accusées de charlatanisme et de mercantilisme. Au contraire, le/la praticien·ne en MTC plaide pour un retour à l'art médical, soit une approche sémiologique mettant au centre du diagnostic l'observation, la palpation et l'écoute des maux du ou de la patient·e⁵.

Ensuite, le fait de considérer la MTC comme un système à part entière leur permet de remettre en cause le monopole que tentent de conserver les médecins acupuncteur·rice·s. Ces derniers sont accusé·e·s de reproduire les hiérarchies et d'appliquer une acupuncture tributaire des normes biomédicales de spécialisation et de focalisation sur un organe. Au contraire, les enseignant·e·s de l'école d'Émile expliquent qu'il faut « être holistique » dans son approche, ne jamais être catégorique et « utiliser plusieurs outils à notre disposition pour cheminer ». Il n'y a « pas de recette toute faite », « on est dans le soin » déclarent-il·elle·s. Ce discours disqualifie les apprentissages des médecins acupuncteur·rice·s jugés « trop symptomatiques ». Les

¹ En témoigne les nombreux stands proposant de ventes de plantes médicinales, de matériel de soin, de formations à différentes techniques de santé, présents lors des congrès organisés par la Confédération.

² Expression utilisée dans les documents de communication de la FNMTC.

³ CONFÉDÉRATION FRANÇAISE DE MÉDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE, *Référentiel Professionnel Manuel Qualité*, *op.cit.*, p.9.

⁴ Toujours au sens de Didier Fassin : FASSIN Didier, *L'espace politique de la santé*, *op.cit.*

⁵ Cet argument est également central chez les médecins acupuncteur·rice·s libéraux.

enseignant·e·s de cette formation valorisent au contraire le « bilan énergétique » ou *bianzheng*¹ par le pouls et la langue qui est considéré comme l'outil principal qui permet, avec l'interrogatoire, de définir des syndromes et une sémiologie. Ainsi, une enseignante explique que ce n'est pas grave de ne pas connaître toutes les maladies « occidentales », il suffit de : « demander quels sont les symptômes² car c'est eux qui nous intéressent. On n'a pas les compétences du médecin occidental donc nous on n'en dit rien de cette maladie, nous on a d'autres outils »³.

Le goût pour la MTC renvoie à un rapport ambivalent à la médecine biomédicale conventionnelle qui répond à la fois à un « sens des limites »⁴ mais aussi à un manque d'expertise dans le domaine. Dans l'école enquêtée, deux week-ends par an sont consacrés aux « sciences fondamentales ».

Une étudiante explique que pour elle l'enseignement en anatomie et physiologie de la médecine conventionnelle est non seulement incomplet mais inutile « puisque ce n'est pas la façon dont on aborde le corps » : « [...] la dernière fois qu'on a eu sciences fondamentales, le week-end d'après de médecine chinoise on a soufflé, on revivait. Ouf ! Enfin ce pourquoi on est là et qui nous intéresse ». Néanmoins, lorsque l'étudiante fait part de son mécontentement sur l'inutilité de ces cours, le directeur de l'école intervient : « [il faut en passer par là], ou alors tu fais du bien-être, tu ne fais pas de la santé ! » [Carnet de terrain, première année, 7^e week-end de formation].

Ce positionnement entre bien-être et santé est au cœur de la construction d'une identité collective pour les praticien·e·s en MTC.

1.2 Se changer soi pour changer les autres : l'exemplarité comme composante de l'éthique professionnelle

Si la disqualification de la pensée médicale conventionnelle est une composante importante de l'apprentissage en MTC, elle s'accompagne de l'incorporation de gestes mais aussi d'une grammaire particulière, spécifique à la MTC « de Chine », que les étudiants doivent progressivement assimiler pour remplacer la socialisation médicale antérieure. L'école de MTC joue alors un rôle important comme espace de socialisation secondaire, mais aussi de conversion de dispositions en ressources pour devenir un/une bon·ne « praticien·ne en MTC ». L'éthique du praticien forgée dans ce cadre comprend plusieurs dimensions : l'injonction au corps sain, le développement d'un « toucher » professionnel et respectueux, et la posture d'écoute et de

¹ Terme chinois qui se traduit par « diagnostic » mais qui est conservé en chinois par les praticiens car le terme « diagnostic » est réservé à l'exercice médical en France selon le Code de la santé publique articles L4161-1 à L4161-6.

² Ce sont les symptômes qui vont permettre de réaliser le « diagnostic chinois » puisqu'ils vont pouvoir être classés et interprétés selon les mouvements du *yin* et du *yang* et système de correspondance de la théorie des cinq éléments (feu, terre, métal, eau, bois qui correspondent à des entrailles, des organes, des saisons, des saveurs, des émotions, des climats, etc.).

³ Carnet de terrain dans l'école de médecine chinoise, année 2012-2013.

⁴ Christophe Gaubert, « *Le sens des limites* » *Structuration du corps des masseurs-kinésithérapeutes, définition sociale de leur compétence et imposition scolaire de la domination médicale*, Thèse de doctorat en sociologie, École des Hautes Études en Sciences Sociales, 2006.

bienveillance. Ces trois dimensions donnent lieu à un apprentissage « par corps » des normes et valeurs professionnelles, une socialisation professionnelle homogénéisante et pourtant très individualisante.

Premièrement, les valeurs qui sont liées à la conception de la santé véhiculée par la MTC peuvent être rapprochées d'un courant de santé publique qui appelle à la seule responsabilité individuelle dans l'adoption de modes de vie « sains »¹ : être « acteur·rice » de sa propre santé. Aussi l'attitude à tenir lorsque l'on endosse le rôle du thérapeute commence-t-elle par l'attention portée à son propre corps : bien manger, se soigner, ne pas fumer, etc. Cette injonction au corps sain transparaît dans les discours des enseignant·e·s.

Pendant les cours, nous parlons beaucoup d'alimentation, des problèmes liés au lait de vache, des pesticides, etc. Une étudiante me dit « c'est bon, tu sors de ces week-ends, tu rentres chez toi, tu jettes tout ce que t'as dans ton frigo tellement c'est de la merde ! » [Carnet de terrain, deuxième année, 2^e week-end de formation].

Cette étudiante renvoie aux réticences à l'intégration de ces normes de conduite lors des premières années de formation, réticences qui dépendent d'un ensemble de dispositions incorporées. Ce qu'il est intéressant de noter, c'est que les exigences se renforcent au fur et à mesure qu'une partie du collectif adhère aux prescriptions énoncées dans les discours des enseignant·e·s. En effet, si ces dernier·e·s se font les porteurs des normes et valeurs de l'école, celles-ci sont également relayées par les étudiants·e·s déjà sensibilisé·e·s à ce point de vue réflexif² et à l'intégration de normes de prévoyance³ en raison de la structure de leur capital, et notamment de leur capital culturel hérité élevé et/ou de prédispositions individuelles (par exemple certaines valeurs héritées de la période contestataire). Aussi, si le développement des pratiques de la MTC hors de Chine ne peut se réduire à une assimilation contre-culturelle, en présente-t-il néanmoins de nombreux traits, du moins si l'on se réfère aux plus récents travaux sur le sujet⁴ : le « vivre simplement » qui accompagne une critique de la société consumériste, la critique des normes dominantes (celle des institutions légitimes) et la recherche d'autonomie. Chez les étudiant·e·s et enseignant·e·s de l'école, cela se traduit par deux types d'investissement dans les pratiques de la MTC. Dans le premier cas, la MTC apparaît comme un outil de subversion de sa profession pour la mettre en lien avec les valeurs héritées de la période contestataire. Dans le second cas, l'investissement dans la MTC renvoie à une quête d'autonomie

¹ Deborah Lupton, Alan R. Petersen, *The New Public Health: Discourses, Knowledges, Strategies*, Londres, SAGE, 1996.

² Sandrine Barrey, Sophie Dubuisson-Quellier, Séverine Gojard et Marie Plessz, « Les effets du gouvernement sur les conduites. Le rôle des bifurcations des trajectoires de vie dans les changements de conduite de consommation », dans Sophie Dubuisson-Quellier (dir.), *Gouverner les conduites*, Paris, Presses de Sciences Po, 2016, p. 399-448.

³ Jean-Baptiste Comby, Matthieu Grossetête, « “Se montrer prévoyant” : une norme sociale diversement appropriée », *Sociologie*, vol.3, n° 3, 2012, p. 251-266

⁴ Bernard Lacroix, Xavier Landrin, Anne-Marie Pailhès, Caroline Rolland-Diamond (dir.), *Les contre-cultures : genèses, circulations, pratiques*, Paris, Éditions Syllepse, 2015. Voir aussi les profils sociaux des héritiers de mai 68 dans Julie Pagis, *Mai 68, un pavé dans leur histoire*, Paris, Les Presses de Sciences Po, 2014.

en termes de soins, d'alimentation, de travail, notamment dans des communautés¹, renouant avec des valeurs écologistes et humanistes.

Deuxièmement, concernant le développement du « toucher » professionnel, l'apprentissage « par corps », c'est-à-dire en multipliant les heures de pratique et d'expérimentation² – mais aussi en cherchant à développer un entre soi qui dépasse les murs de l'école – est au cœur de l'apprentissage. S'étreindre pour se dire bonjour, se toucher les mains pour sentir si elles sont froides ou chaudes³, avoir un geste pour quelqu'un qui est triste, lui froter le dos, etc., tous ces petits signes sont autant d'éléments témoignant de l'incorporation du schéma de pensée de la MTC autour de la circulation des énergies, de la gestion des émotions et du développement des sensations corporelles. Ce rapport aux patient·e·s ne fait pas l'objet d'un cours mais est transmis par les enseignant·e·s et des anciens étudiant·e·s de l'école qui contrôlent les postures, les gestes et les discours, pendant le dispensaire. L'accueil du/de la patient·e, son écoute, la gestion des moments de larmes, de colère, sont commentés par les encadrant·e·s qui décrivent les comportements à éviter et ceux à privilégier. L'incorporation se fait par mimétisme, par la démonstration des gestes et postures sur les corps des autres étudiant·e·s ou sur son propre corps, comme le relate l'observation d'un cours de deuxième année :

À plusieurs reprises l'enseignante mime les trajets des méridiens sur elle. Lorsqu'elle parle et qu'elle touche le point étudié sur elle, je remarque que toute la classe est en train d'essayer de le repérer machinalement en posant son doigt sur sa peau... et je fais pareil [extrait du carnet de terrain, deuxième année, 2012-2013].

Le comportement approprié, le choix des mots et des postures à adopter face aux patient·e·s et la distance nécessaire pendant l'entretien avec les patient·e·s sont étroitement liés à la capacité de l'étudiant·e à convertir certains capitaux acquis lors de sa socialisation primaire et secondaire. C'est le cas notamment concernant le travail d'écoute, qui constitue la troisième composante de l'éthique professionnelle. Ce travail d'écoute semble être un élément de distinction mobilisé par l'ensemble des professionnel·le·s se réclamant d'un diagnostic général en MTC. Néanmoins, tout·e·s les professionnel·le·s ne sont pas égales·ux dans cette tâche qui renvoie à des possibilités de reconversion de compétences domestiques et/ou professionnelles. Dans son travail sur les acteurs de la prévention en milieu scolaire, Y. Selponi développe un point de vue intéressant sur le sujet, en proposant d'étudier à la fois le réinvestissement des tâches domestiques par les infirmières scolaires pour développer des compétences professionnelles qui leur permettent d'inscrire leur exercice dans le champ médical, mais aussi la reconversion d'une compétence professionnelle – l'écoute du/de la patient·e qu'on enseigne lors de la formation d'infirmière –

¹ Selon les auteurs de *Les contre-cultures*, ce profil est plus fréquent parmi les femmes et surtout celles issues le plus souvent des classes moyennes et supérieures, ce que confirment nos données. Bernard Lacroix, Xavier Landrin, Anne-Marie Pailhès, Caroline Rolland-Diamond (dir.), *Les contre-cultures : genèses, circulations, pratiques*, op.cit., p.35.

² Sur les week-ends de formation tous les dimanches après-midi sont consacrés à la pratique, du repérage des points d'acupuncture sur le corps en première année, à la dispense de soins gratuits dans le cadre d'un « dispensaire » en troisième année.

³ Le classement entre les éléments froids et chauds, par correspondance avec les principes *yin* et *yang* est un élément de diagnostic en MTC.

dans la pratique en milieu scolaire¹. Dans le cas des praticien·ne·s en MTC, l'écoute fait partie de ces compétences « socialement considérées comme féminines »² particulièrement valorisées. Les inégalités de genre dans l'investissement des tâches domestiques et l'investissement dans l'accompagnement et le soin des enfants créent des conditions sociales favorables au transfert de compétences domestiques en compétences professionnelles³. Or, sur l'ensemble des inscriptions dans cette école (entre 2001 et 2015), 68% des étudiant·e·s sont des femmes et 32% des hommes. De plus, les praticiennes et futures praticiennes en MTC majoritairement issues de professions « relationnelles »⁴ (aides-soignantes, infirmières, éducatrices spécialisées, pharmacienne, enseignantes, esthéticienne ou même sociologue) peuvent également s'appuyer sur des compétences professionnelles acquises dans le cadre de leur activité professionnelle antérieure pour les reconvertir dans ce travail d'écoute.

Toutefois, alors que cette composante de l'éthique qui consiste à louer des qualités considérées comme intrinsèquement féminines pourrait apparaître comme émancipatrice et vectrice de pouvoir pour les femmes, elle est à replacer dans un ensemble de discours conservateurs véhiculés au sein de l'école et qui portent sur la naturalisation des rôles genrés. En MTC, le principe féminin est considéré comme plus *yin* par rapport au principe masculin (*yang*), ce qui permet une assignation particulière des rôles des femmes et des hommes autour des entités du *yin* et du *yang* dans un système de correspondance genré et participe à la légitimation des différences entre les sexes, les identités féminines et masculines, et les rôles sociaux qui leur sont associés⁵, comme le montre les notes d'observation suivantes :

Alors que l'actualité met en débat la question du « mariage pour tous », l'enseignant, après nous avoir dit : « il y a des choses immuables, après il y a des différences », déclare que le fait d'avoir un père et une mère fait partie des choses immuables, comme le *yin* et le *yang* [Extrait du carnet de terrain 2012-2013, 5^e week-end de formation].

Cette interprétation normative est naturalisée par la connaissance médicale chinoise du fonctionnement du corps humain, et transposée dans un discours politique⁶. De plus, l'équipe enseignante de l'école est majoritairement composée d'hommes, venant renforcer la naturalisation d'un ordre genré qui leur est favorable.

¹ Yohan Selponi, « Faire sa place à l'école ». Les infirmières scolaires entre champ médical et institution scolaire » dans Maxime Quijoux (dir.), *Bourdieu et le travail*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2015, p. 229-246.

² Dans un article récent, Blandine Barlet explique également comment la pratique jugée féminine de « l'écoute » est transformée en qualité valorisée dans certains espaces de la médecine du travail. Blandine Barlet, « Enjeux de prestige et enjeux de genre en médecine du travail », *La nouvelle revue du travail*, n° 10, 2017.

³ Delphine Dulong, Sandrine Lévêque, « Une ressource contingente. Les conditions de reconversion du genre en ressource politique », *Politix*, vol.15, n°60, 2002, p. 81-111.

⁴ Elles-mêmes majoritairement occupées par des femmes. Lise Demailly, *Politiques de la relation. Approche sociologique des métiers et activités professionnelles relationnelles*, *op.cit.*

⁵ Sur la construction genrée du système médical chinois voir Charlotte Furth, *A Flourishing Yin. Gender in China's Medical History, 960-1665*, Londres, University of California Press, 1999.

⁶ Soit une politisation (de la santé), au sens de J. Lagroye, c'est-à-dire un : « processus de requalification des activités sociales les plus diverses, requalification qui résulte d'un accord pratique entre des agents sociaux enclins, pour de multiples raisons, à transgresser ou à remettre en cause la différenciation des espaces d'activité ». Jacques Lagroye, *La politisation*, Paris, Belin, 2003, p.360.

Ainsi, les principes, discours, normes et valeurs véhiculées par l'école de MTC peuvent à la fois venir nourrir un discours conservateur s'exprimant par la naturalisation des rôles genrés, ou être la manifestation de dispositions critiques, tout en contribuant à alimenter un discours très libéral portant sur les capacités de résilience des individus : transformation de soi, responsabilisation et valorisation du fait de « reprendre sa vie en main »¹.

1.3 L'entreprise de soi au cœur du système de valeurs transmis au sein de l'école

Tout comme pour les médecins acupuncteur·rice·s, l'absence d'accès aux lieux d'exercice les plus légitimes de la profession – les espaces hospitalo-universitaires – réduit le champ des possibles des praticien·ne·s en MTC et justifie leur installation en libéral². L'absence d'accès au remboursement de la pratique (si ce n'est par quelques mutuelles complémentaires) renforce cette position de domination statutaire. S'ajoute également une domination sociale puisque les origines sociales des praticien·ne·s en MTC³ sont globalement moins élevées que celles que l'on retrouve traditionnellement pour des membres de professions médicales. Ces professionnel·le·s valorisent alors une éthique de l'indépendance et une culture de l'autonomie au travail qui rendent plus acceptable leur position dominée dans le champ médical et viennent légitimer le caractère monétaire de l'échange thérapeutique.

En s'appuyant sur sa propre expérience de malade, Émile met en avant le fait que la MTC est un partage de responsabilité entre thérapeute et patient·e. En se montrant prévoyant et à l'écoute de son corps, l'individu doit trouver les ressources nécessaires, à l'intérieur de lui et dans son environnement, pour ne pas tomber malade ou lutter efficacement contre les premiers symptômes d'un déséquilibre corporel. Ce discours sur la responsabilité de l'individu permet ainsi de valoriser le fait de payer pour ses soins, l'idée sous-jacente étant que l'individu qui ne veut pas payer va chercher à se maintenir en bonne santé. À l'inverse, la consommation excessive de soins remboursés dont le ou la patient·e ne connaît plus la valeur car il·elle ne fait pas l'avance de l'argent, est fortement critiquée. Émile, lors d'un cours, déclare par exemple : « les gens préfèrent être toujours malades et ne pas payer ». Le privé est donc valorisé par rapport au public « dépensier » et « irresponsable ». Il s'agit alors, pour Émile, de se positionner et de positionner son école sur un marché des soins privé et concurrentiel.

Or, pour tenir cette place, il importe à Émile de gagner en visibilité dans l'espace des pratiques libérales, mais aussi de faire prospérer son entreprise. En effet, son centre de formation est déclaré au registre des entreprises comme Société à responsabilité limitée (SARL) et doit donc produire des résultats en termes d'intégration de ses étudiant·e·s sur le marché du travail pour pouvoir maintenir son capital. Émile peut alors être considéré comme un entrepreneur de reconversion professionnelle. Tout est mis en place pour favoriser l'insertion professionnelle de ses étudiant·e·s et l'école apporte son soutien à plusieurs niveaux : dans la procédure d'installation (propositions de regroupements, diffusion d'annonces de remplacements, de locations de cabinets, etc.) et la constitution d'une première clientèle (annuaire, intégration facilitée dans des centres de soins qui fonctionnent déjà avec une clientèle d'habitué·e·s) ; elle

¹ Elsa Décriaud, « Se détendre par la contrainte : une injonction paradoxale », *Journal des anthropologues*, 112-113, 2008, p. 245-264.

² Patrice Pinell, « Champ médical et processus de spécialisation », *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol.1-2, n° 156-157, 2005, p. 4-36.

³ Mais c'est également vrai pour la plupart des médecins acupuncteur·rice·s rencontré·e·s.

peut également intervenir dans le maintien de l'activité par l'apport d'un revenu complémentaire (en proposant le statut de formateur·rice au sein de l'école) ; et enfin, dans les cas de procès pour exercice illégal de la médecine (en apportant un soutien juridique, un réseau d'entraide). En contrepartie, les enseignant·e·s s'engagent en signant des contrats d'exclusivité et de non diffusion des savoirs. Ici, le mode de transmission traditionnel « de maître à élève » vient renforcer cet engagement juridique par un engagement moral : le fait d'avoir été choisi par le « maître » pour assurer à son tour l'enseignement aux étudiant·e·s de première année donne un sentiment de redevabilité d'autant plus important que cette activité constitue un complément de revenu indispensable au maintien dans l'activité.

La personnalisation des rapports scolaires s'accommode ainsi des outils du capitalisme laissant entrevoir l'imbrication de valeurs en apparence contradictoires mais qui fondent l'éthique des praticien·ne·s en MTC. L'école privée de MTC se fait le vecteur d'une éthique professionnelle formelle déjà largement ancrée dans des pratiques. Les normes et valeurs consubstantielles à cette éthique tout comme la vision de l'exercice libéral sont alors particulièrement malléables selon les aspirations professionnelles et les manières différenciées d'investir l'entreprise de soi.

2. L'éthique en pratique : des investissements différenciés dans la pratique de la MTC

Si le passage dans un, ou plusieurs, espaces de formation à la MTC contribue à façonner des rapports différenciés à la pratique, au sein d'une même école l'éthique professionnelle se décline également différemment selon les profils sociaux (âge, sexe, origine sociale) et les parcours biographiques. Il convient donc d'examiner les séquences de vie¹ ayant conduit à une conversion graduelle à la médecine chinoise², tout en soulignant le rôle de l'école dans le changement de perception du rapport au travail, dans la valorisation sociale de l'éthique, dans la codification de l'activité professionnelle et dans le maintien de l'activité. Cela permettra à la fois de rendre compte des investissements différenciés dans la pratique, mettant en avant différentes visions du métier, mais aussi de comprendre comment l'éthique est mise en pratique et comment cet éthos professionnel se décline de manière différenciée dans le rapport entre praticien·ne et patient·e³ selon les profils socio-professionnels d'origine, les statuts d'installations et les lieux de travail.

2.1 Investissements différenciés dans le métier de praticien·ne en MTC : un rapport genré au corps et à l'entreprise de soi

Si le lien entre l'expérience de la maladie et l'intérêt pour la médecine chinoise touche indistinctement les femmes et hommes enquêté·e·s, ce rapport aux soins et au corps s'ancre différemment dans les trajectoires de vie et renvoie à différentes façons d'incorporer l'éthique professionnelle. En effet, le discours autour de l'envie de « prendre soin » de soi ou d'un de ses

¹ Andrew Abbott, *The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labor*, op.cit, 1988.

² Geneviève Pruvost, « L'alternative écologique », *Terrain*, n° 60, 2013, p. 36-55.

³ Le terme indigène de « patient·e » renvoie à une conception « subjective » de la spécificité de la relation de soin dans le colloque singulier médecin-patient·e. Le terme « client » ne permet pas de rendre compte de cette spécificité qui renvoie à des luttes de classement pour s'inscrire dans le soin. Nous parlons donc de « patient·e » pour désigner la relation sociale qui s'établit entre le/la praticien·e et son/sa patient·e, en revanche, lorsqu'il s'agit d'identifier les mécanismes sociaux et économiques « objectifs » qui participent au développement et au maintien de l'activité sur les marchés, nous utiliserons plutôt le terme « clientèle ».

proches est plutôt tenu par des femmes. Cette attention considérée comme une qualité intrinsèquement féminine est étroitement corrélée à la représentation du rôle de *caring* de la mère¹. Du côté des hommes, la valorisation du soin et du bien-être pour soi et pour les autres est moins centrale dans les discours et c'est la maîtrise de son propre corps et de ses manifestations qui est au cœur de l'attention.

L'examen approfondi de deux trajectoires socio-professionnelles contrastées, d'un praticien déjà reconverti et installé et d'une praticienne étudiante, permet d'en rendre compte. Ces deux individus sont passés par la même formation de MTC mais à des moments différents : au moment de l'enquête, Lionel² est enseignant dans l'école privée observée et Zoé est étudiante dans cette école. Ils illustrent ainsi deux phases différentes d'appréhension de l'éthique professionnelle : l'entrée dans la pratique et les conditions sociales d'adhésion à une éthique spécifique pour Zoé ; le maintien dans la pratique et la valorisation de l'éthique indépendante pour Lionel. Le choix de ces deux individus, de sexe et d'âge différent, tous deux d'origine populaire et en ascension sociale³, permet de rendre compte de la mise en œuvre pratique des deux facettes de l'éthique décrite en première partie de ce chapitre. Dans le cas de Lionel, salarié d'une entreprise au moment de la conversion à la MTC, le poids de la hiérarchie et le manque de reconnaissance sont systématiquement avancés comme des raisons de la quête d'une activité professionnelle plus libre. Ce sont pourtant les ressources cumulées dans les institutions traversées – ici l'entreprise, l'école de médecine chinoise, le club d'art martiaux – qui rendent possible cette entreprise de soi. Dans le cas de Zoé, 26 ans, étudiante en deuxième année de MTC et exerçant une activité professionnelle peu stabilisée, la MTC, sous couvert d'un investissement spirituel, social et politique, est envisagé comme avenir professionnel permettant d'approcher, par le biais d'une pratique non-conventionnelle, un style de vie paradoxalement plus orthodoxe.

Lionel, qui a 41 ans lors de notre rencontre, pratique les arts martiaux depuis l'âge de 16 ans. Depuis son adolescence, son avenir professionnel est dessiné par son père, aide-comptable⁴, passionné d'armes à feu, inscrit dans un club de tir et désireux que son fils devienne instructeur de combat à la police nationale : « Donc voilà ils voulaient me faire devenir une machine de guerre. La voie était tracée »⁵. À ses dix-huit ans, son père a un grave accident de moto et n'est donc pas en capacité de s'occuper de l'entrée du fils dans le « club de flics ». L'intérêt pour les sports de combats pousse néanmoins Lionel à s'inscrire dans un club de *kungfu*. Il passe le grade d'instructeur et commence à enseigner le *kungfu* avec un brevet d'État d'éducateur sportif. En parallèle, titulaire d'un Baccalauréat en électrotechnique, il poursuit l'étude de cette matière à la faculté, jusqu'à la maîtrise. Il obtient ensuite un poste d'informaticien dans une grande entreprise. Cet équilibre entre son activité de loisir rémunérée⁶ et son activité professionnelle va graduellement s'inverser à mesure que, d'une part, il incorpore la philosophie chinoise par ses pratiques martiales puis par la fréquentation de l'école de MTC, et, d'autre part, que la perception

¹ Christine Guionnet, Érik Neveu, *Féminins/masculins. Sociologie du genre*, Paris, Armand Colin, 2014.

² Les noms des enquêtés sont anonymisés.

³ Ce critère les distingue d'ailleurs des autres membres de l'école, ce qui en fait de bons sujets d'étude pour rendre compte des processus de conversion et d'appropriation de normes et de valeurs en décalage avec leurs socialisations primaires.

⁴ Sa mère était ouvrière qualifiée.

⁵ Entretien avec Lionel Baudoin, le 28/07/2011.

⁶ Maud Simonet, « Le monde associatif : entre travail et engagement », dans Norbert Alter (dir.), *Sociologie du monde du travail*, Paris, Presses Universitaires de France, 2012, p. 195-212.

de son activité professionnelle dans l'informatique se transforme : prise de conscience et rejet de sa position de subordination. Lorsqu'il décide de s'inscrire à la formation dirigée par Émile Casado, il souhaite accumuler des savoirs pour approfondir la compréhension de sa pratique martiale et non pour faire de la MTC son métier. Il explique que la MTC est un moyen de faire le lien entre les arts martiaux et les notions de métaphysique chinoise qu'il a déjà « touchés du doigt » en rencontrant des « maîtres chinois »¹. Mais au fur et à mesure de l'incorporation des normes et valeurs véhiculées par l'école de MTC, Lionel remet en cause son activité salariée et réinterprète sa situation professionnelle autour de l'opposition ouverture/fermeture qui renvoie ici à l'ouverture qu'offre l'indépendance par rapport à la fermeture de la condition salariale².

« Alors j'étais marié avec une enfant et..., je me suis séparé et je vis en couple avec une autre personne et je gère..., je gère ma fille pour les vacances, pour ci, pour là. Donc le fait d'avoir un emploi du temps un petit peu libre et à disposition, ça me permet de gérer ça aussi facilement, ce qui fait que je n'ai pas trop, trop de stress de véhiculé, tout ça, de toute façon avec les anciens collègues que j'ai eu au travail, chaque fois que je les croise, eux ils y sont restés et moi je suis parti, donc on voit vraiment la différence sur le visage et tout ça. La seule réflexion que j'ai c'est "oh t'es épanoui, t'es tranquille, t'es si, t'es là", et eux ils ont le stress du boulot derrière et je vois en fait le fait de m'être extrait de ça, et j'ai pas de compte à rendre à l'extérieur, j'ai pas de supérieur au-dessus de moi qui me pousse au train pour faire du rendement, en fait tout dépend de moi. Si je travaille mal et bien je ne gagnerai pas ma vie, si je travaille bien, je vais peut-être gagner ma vie ». [Entretien avec Lionel Baudoin le 28/07/2011].

L'école vient aussi conforter et renforcer le travail de discipline du corps que Lionel avait entamé à travers sa pratique martiale et impacte son appréhension du temps et de la conciliation entre travail et vie privée. Comme souvent dans les trajectoires de reconversion³, nous remarquons que la séparation conjugale correspond à la période d'engagement dans la nouvelle activité. Dans le cas de Lionel, l'école de MTC a joué un rôle central dans cette transition, puisqu'il y a rencontré sa nouvelle compagne.

De plus, Lionel, fait partie du groupe d'étudiant·e·s sélectionné par Émile Casado pour enseigner dans l'école. Il explique : « [...] on ne voulait pas se quitter parce qu'on avait vécu quelque chose de formidable, et tout ça, ça m'a permis d'avoir une vision d'avenir beaucoup plus large et ouverte ». ⁴ Cette intégration dans et par l'école permet à Lionel d'envisager de vivre exclusivement de sa pratique de la MTC alors que la reconversion en praticien de MTC n'était pas envisagée dans un premier temps par peur de subir des périodes d'inactivité non rémunérées. Il monte sa micro-entreprise en 2008, ce qui lui permet de combiner les prestations de soin en cabinet, les enseignements à l'école de MTC et ses cours d'art martiaux. Ainsi, celles et ceux –

¹ Entretien avec Lionel Baudoin, le 28/07/2011. Ce lien entre pratique martiale et pratique de la médecine chinoise est plus généralement mis en avant par les hommes enquêtés.

² Cf. citation en introduction de ce chapitre.

³ Marc Bessin, Claire Bidart, Michel Grossetti (dir.), *Bifurcations : les sciences sociales face aux ruptures et à l'événement*, Paris, La Découverte, 2010.

⁴ Entretien avec Lionel Baudoin, le 28/07/2011.

mais c'est statistiquement plus souvent « ceux » que « celles »¹ – qui s'en sortent le mieux exercent, comme Lionel, à plein temps et multiplient les activités annexes en lien avec la pratique de la MTC (enseignements, tâches administratives pour l'école ou pour la fédération, cours de *qi gong*). Cette réussite financière mais aussi familiale permet à Lionel d'asseoir sa position au sein de l'école de formation à la MTC et renforce son poids dans la diffusion d'une figure idéaltypique du/de la « praticien·e » indépendant·e.

Du côté des profils féminins, les positions professionnelles au moment de l'entrée en médecine chinoise semblent moins caractérisées par le lien de subordination hiérarchique que dans les cas masculins, soit parce qu'elles sont déjà dans des métiers où elles sont leur propre patron, soit parce qu'elles ont des postes d'encadrement, ou exercent dans l'enseignement ou le social. Ces femmes mettent pourtant en avant des motifs assez proches de ceux de leurs homologues masculins en termes de gestion du temps, et d'émancipation d'un rythme de vie trop intense, ou trop stressant ou pour faire face à des changements familiaux comme par exemple la naissance d'un enfant ou une maladie qui touche un proche ou soi-même.

Dans le cas de Zoé, le changement familial en cause arrive très tôt puisque ses parents divorcent alors qu'elle n'a que 14 ans et sa mère², qui avait la garde principale des quatre enfants, sombre dans une grave dépression : diagnostiquée bipolaire, elle est sous traitement médicamenteux et psychologique. La quête de thérapeutiques alternatives pour « soigner [sa] maman » débute alors. Zoé peut être classée dans la frange inférieure des catégories intermédiaires de la population. Après un baccalauréat en sciences médico-sociales, elle entre dans une compagnie théâtrale et fait de nombreux « petits boulots ». Au moment de notre rencontre, elle est animatrice en CLAE³ et en ZEP⁴. Elle aime passer du temps à jouer de la guitare, à faire de la peinture, et du sport. Faiblement pourvue en capital culturel hérité familialement, elle dispose d'un capital culturel incorporé secondairement (voyages, école de MTC, groupes de pairs)⁵. L'arrivée dans l'école de formation en MTC d'Émile Casado, elle a alors 25 ans, va renforcer et normaliser cette quête de sens de Zoé. Plus qu'un développement personnel, l'investissement dans la MTC devient un idéal moral qu'elle souhaite atteindre, une éthique de vie en conformité avec l'éthique professionnelle valorisée au sein de l'école.

Le discours véhiculé au sein de l'école sur l'harmonisation et la reconnexion avec la nature et avec soi-même est retraduit par Zoé en critique à la fois humaniste et environnementaliste qui entre en résonance avec ses propres idéaux, notamment ceux concernant la « déshumanisation de la société » qui deviendrait « toxique » pour les générations futures. Zoé trouve également dans les enseignements qu'elle reçoit des ressources corporelles et théoriques pour asseoir son opposition aux soins conventionnels – notamment ceux dispensés à sa mère (principalement le traitement par des médicaments « chimiques » auxquels elle s'est toujours opposée). Mais s'il

¹ À ce propos, voir le point 2.2 de ce chapitre.

² Sa mère a travaillé en tant que vendeuse, animatrice commerciale, puis elle s'est arrêtée pour s'occuper de ses trois enfants. Son père a gravi quelques échelons dans une grande entreprise : sans diplôme préalable, il a fait de la logistique, et est arrivé « presque niveau cadre à la fin », dit-elle. Il a ensuite été licencié (dans le cadre d'un plan social) et a monté une pizzeria.

³ Centre de loisirs associés à une école.

⁴ Zone d'éducation prioritaire.

⁵ Delphine Serre, « Le capital culturel dans tous ses états », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 191-192.1, 2012, p.2.

est clair que les valeurs qui fondent l'éthique professionnelle véhiculée au sein de l'école viennent renforcer celles défendues par Zoé en tant que citoyenne, l'incorporation de cette éthique, et notamment de l'injonction au corps sain et à l'exemplarité, entrent dans un premier temps en conflit avec le style de vie de Zoé au moment de son entrée dans l'école.

En effet, en première année de MTC, ses ami·e·s la décrivent comme quelqu'un qui aime sortir et consommer dans ce cadre de l'alcool et des produits stupéfiants. Tout au long de l'année, elle fume pendant les pauses et continue à prendre des « drogues dures » pour des occasions festives, ce qui entraîne de nombreuses remarques de ses camarades de classe sur le fait qu'« on ne peut pas s'intéresser à la médecine chinoise et être en même temps si peu attentionnée envers son propre corps » et « si peu lucide face à ses propres addictions »¹. Ces critiques se transforment en profonde admiration lorsqu'en troisième année d'étude, Zoé arrête de fumer, se consacre pleinement à l'apprentissage de la médecine chinoise et assiste aux cours beaucoup plus régulièrement. Elle explique elle-même que la MTC a été un outil permettant de retrouver un « état de bien-être » (qu'elle décrit comme un état de plénitude « d'amour et de paix ») sans les effets néfastes des drogues sur le corps, et sans altération de l'esprit par des substances. Comme nous l'avons vu, l'école véhicule un discours autour de la prise en charge individuelle de son corps et du maintien de sa santé (une forme de responsabilisation). Ainsi, c'est bien le fait de partager son expérience personnelle dans un collectif qu'est l'école privée de MTC qui conforte Zoé dans son changement de style de vie : elle rompt avec une partie de son cercle d'ami·e·s et se replie sur des activités plus individuelles comme la peinture, la musique et l'apprentissage de ses cours de MTC. Elle dit ainsi avoir « trouvé [sa] voie » et souhaite poursuivre des études longues de MTC en France et à l'étranger pour pouvoir en faire une activité professionnelle au service des autres. Ici, le profil contestataire et hétérodoxe de Zoé est en quelque sorte normalisé, canalisé, par l'institution qu'est l'école de MTC, et c'est ce type d'exemple qui permet au collectif de l'école de vivre une transformation corporelle collective, annoncée par le directeur dès le premier jour de cours : « Le premier principe, c'est l'observation, observer les gens, au bout de trois ans, on est plus beau. C'est pas moi qui le dis, c'est les élèves »².

La valorisation sociale de l'éthique du groupe passe alors par la transformation de soi pour correspondre au principe d'exemplarité prôné par l'école. Mais qu'en est-il dans le cadre du colloque singulier entre le thérapeute et sa/son patient·e ? Comment est valorisée l'éthique professionnelle et quels sont les ajustements possibles ? Aussi, en l'absence de diplôme officiel, comment la confiance s'installe-t-elle entre le/la professionnel·le et son/sa patient·e ?

2.2 Les mises en œuvre de l'éthique professionnelle dans le colloque singulier praticien·ne/patient·e selon les statuts et lieux d'installation

La mise en pratique de l'éthique dans le cadre d'un tête à tête entre le/la praticien·ne et son/sa patient·e donnent à voir un éventail de pratiques et de mise en scène de cette éthique selon l'appropriation individuelle de chaque professionnel·le, son statut et son lieu d'exercice. Si tou·te·s les praticien·ne·s rencontré·e·s valorisent le travail indépendant qui leur permet des marges de manœuvres importantes pour exercer les pratiques et mettre en œuvre les valeurs de

¹ Propos recueillis pendant la première année d'observation. Carnet de terrain n°1, 2011-2012.

² Carnet de terrain 2011-2012, citation du directeur de l'école le premier jour de cours.

la MTC incorporé·e·s dans l'école de MTC, ils et elles n'accèdent pas à l'indépendance dans les mêmes conditions et l'investissent différemment.

L'enquête menée par le service communication de l'école de médecine chinoise d'Émile – dans le but d'« améliorer la visibilité de la structure et d'inverser la courbe des inscriptions »¹ – montre une grande variété dans les statuts d'installation déclarés par les 106 personnes ayant répondu au questionnaire mais, plus de la moitié (57 individus) disent bénéficier du statut d'auto-entrepreneu·r·se. Viennent ensuite les praticien·ne·s inscrits au réel² en profession libérale (26 individus)³. Pour les autres, plusieurs types d'installation sont énoncés, certain·e·s décalant le statut d'installation, d'autres le régime fiscal. Cette question des statuts d'installation doit être mise en lien avec celle de la rentabilité de l'activité. Sur le même questionnaire dont nous avons extrait les statuts d'installation, peu de praticien·ne·s ont accepté de déclarer leur rémunération annuelle brute. Toutefois, les écarts que nous pouvons constater sur les vingt-neuf réponses exploitables nous paraissent malgré tout significatives : les chiffres d'affaires annuels déclarés sont entre 600 euros et 110 000 euros. La personne qui déclare un chiffre d'affaires de 600 euros par an est une femme, ancienne professeur d'EPS⁴ qui n'avait pas d'expérience en MTC avant d'entrer dans l'école. Elle est installée depuis trois ans à temps partiel chez elle et dispose à côté d'une pension de l'éducation nationale. Elle consacre seulement vingt heures par année à son cabinet et dépend du régime des auto-entrepreneu·r·se·s. Le chiffre d'affaires le plus élevé est rattaché à un homme ostéopathe installé à temps plein et inscrit au réel depuis plus que cinq ans. Il déclare consacrer entre cinquante et soixante heures par semaine à son cabinet. Ces deux cas opposés représentent assez bien les deux extrêmes d'un ensemble de positionnements très variés et traversés par des inégalités de genre. L'examen du temps de travail en est un bon indicateur : une proportion plus importante de femmes exerce la médecine chinoise à mi-temps, en complément d'une autre activité professionnelle, parfois salariale, ou pour dégager du temps libre afin de s'occuper des enfants. Elles sont également plus nombreuses à exercer dans un espace aménagé au sein de leur domicile, ce qui suppose d'attirer une clientèle par bouche-à-oreille en proposant une relation de confiance plus intimiste. Le statut d'auto-entrepreneu·r·se est particulièrement adapté à cette situation car il permet à la fois d'envisager la pluriactivité sous une forme nouvelle, mais aussi de s'engager à moindre coût dans cette nouvelle activité sachant que la cessation d'activité est facilitée⁵.

D'autres critères peuvent également rentrer en compte : l'ancienneté – et donc la constitution d'une réputation et d'une clientèle stable –, les ressources extérieures – comme l'aide financière du conjoint ou des parents, la possibilité d'exercer dans une pièce de sa maison, l'épargne accumulée dans le cadre de l'activité salariale antérieure ou des aides à la transition en cas de licenciement ou de rupture conventionnelle –, et l'intégration dans des réseaux – écoles, réseaux de soins, associations, fédérations. Comme nous l'avons vu, Lionel cumule plusieurs de ces

¹ Entretien du 10/11/2016 avec Anaïs Valet, chargée de mission ayant réalisé l'enquête pour l'école.

² Pour le régime fiscal.

³ Les données présentées ici sont un recodage effectué sur Modalisa 8, des réponses à un questionnaire diffusé par la chargée de communication de l'école enquêtée. Sur plus de mille étudiant·e·s passés par l'école une centaine a répondu à cette enquête.

⁴ Éducation physique et sportive.

⁵ Une déclaration auprès du Centre des formalités des entreprises suffit. CLAISSE Christophe, « Auto-entrepreneurs », in Pierre-Marie Chauvin, Michel Grossetti, Pierre-Paul Zalio (dir.), *Dictionnaire sociologique de l'entreprenariat*, Paris, Presses de Sciences Po, 2015, p. 47 (note de bas de page 14).

ressources (aides à la reconversion, indemnités de licenciement, expérience d'un exercice libéral, diversification de l'activité avec un statut d'enseignant au sein de l'école). Ces ressources lui permettent non seulement de vivre de la MTC mais aussi de stabiliser sa clientèle, en raison des liens d'interdépendance qui peuvent se créer entre ces différents espaces (par exemple, il reçoit régulièrement des étudiants de l'école dans son cabinet). Aussi, l'expérience personnelle de Lionel et notamment la réussite de sa reconversion professionnelle sont les supports de diffusion de sa propre conception de l'indépendance d'une part, et du rapport à la santé (notamment de la représentation de l'individu comme responsable de sa santé), d'autre part. Lionel constate qu'il attire des patients qui lui ressemblent :

« Par exemple, quelqu'un qui vient avec un stress au travail, qui n'arrive pas à se situer dans la vie et tout ça, tu t'aperçois que toi tu t'es reconverti, tu as de la facilité de planning et que lui il a..., tu te dis quand-même la solution de mon côté a été profitable pour moi, donc quand tu discutes avec la personne tu t'aperçois que..., juste ce qu'elle a à faire, c'est d'arrêter d'avoir peur de perdre son travail, et si elle arrête cette peur elle peut se reconvertir, elle peut faire plein de trucs, mais tant qu'elle est accrochée à son petit truc comme ça, c'est là que ça peut angoisser et tout ça, et y'a beaucoup de gens qui ne s'en sortent pas comme ça ». [Entretien avec Lionel Baudoin, le 28/07/2011].

Dans ce cas, le conseil de Lionel renvoie à son propre vécu puisqu'il a lui-même réalisé cette conversion professionnelle (avec succès). Ainsi, Lionel propose à ses patient·e·s de reprendre en main leur santé (développer leur propre expertise face à l'expertise médicale) mais aussi leur vie (gagner en autonomie, notamment dans leur rapport au travail). Les patient·e·s ont donc tendance à se tourner vers tel·le ou tel·le praticien·ne en fonction des réseaux fréquentés et de leur propre système de référence qui valorise l'une ou l'autre des visions de la pratique proposée par la formation de dispositifs de confiance et d'une « croyance partagée »¹.

À l'inverse de ces situations d'homologie de position entre le/la professionnel·le et son/sa patient·e², certain·e·s praticien·ne·s tentent de s'ajuster à une clientèle plus large et moins prédisposée à l'intégration des normes de prévoyance. Soucieux·ses d'offrir leurs services à une population moins aisée, ils/elles proposent une fourchette de prix différente en fonction des revenus supposés de leurs patients et afin de tenir compte de la « [...] sensibilité différentielle de la clientèle au montant du prix »³. Le fait de pouvoir ajuster ses tarifs en fonction des revenus (ce que ne peut pas faire un/une médecin conventionné·e) ne se traduit pas pour autant par des tarifs inférieurs à ceux des médecins acupuncteur·rice·s (en partie remboursés) puisqu'il est globalement admis au sein du groupe professionnel qu'une prestation trop peu chère serait une forme de délégitimation du travail des pairs et de la profession entière⁴. Cette posture, loin d'être

¹ Marc Perrenoud, « Économie des biens symboliques et dramaturgie sociale du travail », dans Maxime Quijoux (dir.), *Bourdieu et le travail*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2015, p.194.

² On retrouve d'ailleurs cette homologie dans le cas des professions médicales libérales. En milieu libéral et « [...] à l'inverse de l'hôpital, c'est une logique d'homologie de positions qui organise les rapports sociaux entre les différentes catégories de médecins et les différentes classes sociales ». Patrice Pinell, « La genèse du champ médical : le cas de la France (1795-1870) », *op.cit.*, p.326.

³ Lucien Karpik, « L'économie de la qualité », *Revue française de sociologie*, vol.30, n°2, 1989, p.193.

⁴ *Ibid.*, p.194.

cachée, est plutôt revendiquée et défendue auprès des patient·e·s autour d'un argumentaire plus large sur le « coût réel » des choses, les modes de consommation et la contestation des hiérarchies, à commencer par la hiérarchie médicale.

Si cette flexibilité des prix permet de s'ajuster aux patient·e·s, la modulation du temps de consultation est aussi un trait distinctif que peuvent faire valoir les praticien·ne·s en MTC. En effet, ils/elles possèdent l'avantage de pouvoir jouer sur les temps de consultation – et donc d'écoute – plus facilement qu'un/une médecin conventionné·e (qu'il/elle soit acupuncteur·rice ou non). Les praticien·ne·s tirent profit de cette flexibilité des prix et de leur temps de travail, pour mettre en valeur leur éthique professionnelle face aux patient·e·s, alors même que c'est leur position de domination sur le marché des soins qui conditionne ce rapport au temps (et à l'argent). Par exemple, en début d'exercice, Mickaël Lajos a peu de patient·e·s et peut donc se permettre de consacrer des plages horaires importantes pour chaque rendez-vous. Ici le travail d'écoute constitue une « ressource du pauvre » dans le sens où, faute de titre médical et faute d'une longue expérience de la pratique en cabinet, l'attention portée aux patient·e·s permet de légitimer le prix de la consultation et participe à l'effet thérapeutique. Mais ce travail d'écoute constitue aussi un trait caractéristique de l'éthos professionnel, suffisamment fort pour que tous les praticien·ne·s rencontré·s, quels que soient leurs lieux de travail et leur statut, préfèrent augmenter les tarifs (suivant le principe de responsabilisation des patient·e·s) ou limiter le bénéfice financier tiré de leur activité plutôt que de proposer des séances courtes ou recevoir plusieurs patients simultanément – comme c'est souvent le cas dans les cabinets des médecins acupuncteurs.

Cet éthos du soignant à l'écoute qui se construit en opposition avec la figure du médecin libéral est partagé par l'ensemble des professionnel·le·s mais différemment restitué dans la relation aux patient·e·s, soit en valorisant la dimension traditionnelle voire « exotique » de la pratique, soit en reprenant les codes d'une éthique médicale « véritable » dont se seraient peu à peu éloignés les médecins plus préoccupés par le maintien de leur position sociale que par le bien-être de leurs patient·e·s. Ce dernier aspect peut être illustré par le cas de Béatrice, praticienne en MTC et enseignante dans l'école d'Émile. Le père de Béatrice était directeur administratif et sa mère a un peu travaillé dans son entreprise avant de s'occuper de ses enfants. Pour Béatrice, 39 ans lors de notre rencontre, c'est le décès de son père qui la pousse à quitter son travail de commerciale pour faire « quelque chose qui [lui] plaise »¹. Elle connaissait déjà des ostéopathes qui pratiquaient la MTC et ça l'intéressait, elle a donc cherché des formations sur internet. Après avoir suivi le cursus d'Émile, ce dernier lui propose de devenir formatrice. Les compétences relationnelles et le capital économique de Béatrice en tant qu'ancienne commerciale, sont un élément clé de la réussite de son entreprise. La consultation chez Béatrice dure une heure pour un tarif de 50 euros. Béatrice est membre d'une fédération nationale qui lui permet d'avoir une assurance responsabilité civile et d'être inscrite sur un répertoire national de praticiens². Pendant ses quatre premières années d'installation elle vivait en concubinage et pendant les deux premières années elle percevait une indemnisation de l'Assedic, ce qui lui a « permis de tenir », mais après elle a pris un emploi salarié à temps plein car elle n'arrivait pas à « travailler

¹ Entretien avec Béatrice Hivert, le 23/01/2012.

² Elle dispose ainsi d'une double protection puisque l'école dans laquelle elle enseigne vient de mettre en place une cellule juridique pour soutenir les étudiants et enseignants dans leur installation et leur activité professionnelle. Toutes les écoles ne proposent pas ces services mais leur rattachement à une fédération permet indirectement d'orienter vers l'aide nécessaire. Nous y reviendrons dans la troisième partie de cette thèse.

suffisamment en médecine chinoise pour en vivre ». Elle fait alors de la mise en rayon dans un supermarché de 6h à 14h et va à son cabinet tous les après-midis. Ensuite, elle cumule des petits boulots à mi-temps jusqu'en 2009 où le cabinet lui rapporte suffisamment pour cesser ses activités annexes. Mais, si elle considère pourvoir désormais « vivre de » la médecine chinoise c'est aussi parce qu'elle s'est engagée depuis 2008 pour enseigner dans l'école qui l'a formée, ce qui lui permet de cumuler ses revenus de travailleuse indépendante avec un CDD. Inscrite en profession libérale, elle déclare ses revenus en frais réel et cumule donc son activité d'entrepreneuse avec une activité salariée d'enseignante dans le privé (statut qu'elle a négocié auprès de l'école et dont elle semble être la seule à bénéficier). Elle exerce dans deux cabinets qu'elle partage avec d'autres professionnel·le·s (ostéopathes, diététicien·ne·s) et qui ne sont donc pas personnalisés, l'un dans une ville de 50.000 habitants et l'autre dans une commune périphérique d'une ville de 900.000 habitants. Béatrice y accueille ses patient·e·s en blouse blanche. Face aux patient·e·s, elle met donc en avant tout en avant des critères d'hygiène et de proximité avec le milieu médical¹, tout en renouant avec « la clinique » et ce qui constitue pour elle le cœur de « l'art médical » : l'observation et la palpation des corps.

Pourtant formée et conseillée par Béatrice qui est l'une de ses enseignantes, Zoé (qui n'exerce pas encore en cabinet puisqu'elle est étudiante mais qui reçoit déjà des patient·e·s dans le cadre du dispensaire de l'école ou chez elle pour s'entraîner) a un mode de présentation très différent. En voulant transposer son expérience personnelle et son rapport à la MTC dans le cadre de la consultation thérapeutique, Zoé surinvestit le caractère « traditionnel » et « magique » de la pratique (puisque cette dernière, nous l'avons dit, se rapproche pour elle d'une véritable drogue de substitution lui ayant permis d'atteindre un état de bien-être) en théâtralisant ses gestes et sa posture pendant les exercices pratiques réalisés dès la deuxième année de formation (les étudiant·e·s sont alors les patient·e·s) ou pendant les soins réalisés en « dispensaire » (avec de vrais patient·e·s bénévoles) en troisième année d'étude.

Zoé nous demande (à Léa et moi-même) si elle peut faire l'exercice du diagnostic sur nous. Comme je suis en face d'elle je lui tends mes poignets. Je la vois fermer les yeux pour se concentrer. Elle me caresse les mains en faisant glisser les siennes sur les miennes, ce qui me met mal à l'aise alors que c'est l'inverse qui est recherché. [...] Elle me posait les questions classiques de l'interrogatoire qui sert de base au diagnostic mais lorsqu'on aborde la question des menstruations elle commence à insister lourdement pour que j'arrête ma pilule contraceptive me disant que c'est la cause du dérèglement qu'elle perçoit dans mon poulx. [Extrait du carnet de terrain 2012-2013, 2^e année de formation].

Cette injonction renvoie à une des raisons personnelles ayant poussé Zoé à entrer en école de MTC : la quête de soins non médicamenteux pour soulager les maux de sa mère. Cette valorisation de la dimension « magique », « exotique » ou « traditionnelle » de la pratique diffère selon le rapport individuel à la pratique (et notamment aux impacts qu'elle a pu avoir sur sa vie personnelle), et cette expérience personnelle se prolonge dans les modes de présentation des praticien·ne·s face aux patient·e·s. Ainsi, certain·e·s praticien·e·s portent de vêtements

¹ Notamment en appliquant à la lettre le « code d'éthique et de déontologie du praticien en Médecine Traditionnelle Chinoise » mis en place par la Confédération (voir l'introduction de ce chapitre).

traditionnels chinois, décorent leurs cabinets avec des diplômes, des livres et des calligraphies écrit·e·s en chinois, et peuvent même parfois adosser à l'éthos professionnel de discipline des corps (éthique d'exemplarité, du corps sain et maîtrisé du/de la professionnel·le), un discours politique conservateur venant venter les mérites d'une société plus harmonieuse et disciplinée (en opposition au caractère jugé « laxiste » des pouvoirs publics français).

Ces exemples rendent compte du caractère malléable de l'éthique professionnelle des praticien·ne·s en MTC, qui vient s'adosser à un ensemble d'expériences sociales, politiques et professionnelles que les praticien·ne·s mobilisent face aux patient·e·s. Il en est de même pour les outils thérapeutiques enseignés dans l'école de MTC, qui sont souvent, dans la pratique, combinés à d'autres outils et techniques comme par exemple l'homéopathie, les huiles essentielles, les fleurs de Bachs ou encore des pratiques chamanistes. Nous retrouvons ici une autre composante de l'éthique professionnelle des praticien·e·s qui est la valorisation de l'individualité du cas et le nécessaire ajustement des outils thérapeutiques pour le traiter. Des arbitrages très subjectifs s'opèrent donc dans les outils de travail et leurs combinaisons permettant aux praticien·ne·s de s'ajuster aux demandes d'une gamme plus large de patient·e·s aux attentes elles-mêmes différenciées, mais donnant à voir un éthos professionnel peu stabilisé.

L'éthique formelle véhiculée au sein de l'école de MTC s'appuie sur un processus de disqualification de la pensée biomédicale dominante en France qui s'accompagne d'un processus de qualification du/de la praticien·ne autour de la valorisation d'une pratique médicale plus ouverte, plus « à l'écoute » du/de la patient·e mais aussi plus responsabilisante et exigeante envers ce dernier. L'articulation de logiques individuelles et collectives qui sous-tendent l'éthique professionnelle peut être résumée par une double injonction : à la rétrospection (à son ressenti, son for intérieur) et à l'ouverture aux autres (dans le fait de devenir praticien·ne et de soigner autrui). En définitive, l'ensemble des injonctions à l'écoute corporelle, à la prévoyance dans le comportement – soit un gouvernement de soi – peuvent être transposables à d'autres personnes – et dans un gouvernement des autres¹. Pour autant cette éthique est présentée autour d'un discours valorisant une prise de décision et de pouvoir sur son propre corps : maîtrise de ses capacités physiques qui sont érigés en valeur de liberté. C'est par l'individualisation des cas, par la valorisation des initiatives individuelles dans les raisonnements et les pratiques que se forment des corps non seulement prévoyants, mais aussi autonomes et indépendants, prêts à affronter les épreuves de la vie en puisant en eux-mêmes les ressources leur permettant d'accéder à plus de bien-être et plus de performance. Dans les entreprises de reconversion professionnelles que sont les écoles privées de MTC, cela se concrétise par une valorisation de l'installation en tant que travailleur·se indépendant·e, par une culture de l'autonomie au travail et une apologie des spécificités individuelles laissant des marges de manœuvre importantes aux praticien·ne·s dans la mise en œuvre pratique de l'éthique professionnelle. L'étude des trajectoires biographiques apparaît alors comme indispensable pour restituer la « double vérité »², à la fois objective et subjective, du rapport au travail. Ainsi, il existe des formes différentes

¹ Michel Foucault, *Le gouvernement de soi et des autres. Cours au Collège de France (1982-1983)*, Paris, Seuil, 2008.

² Pierre Bourdieu, *Méditations pascaliennes*, Paris, Seuil, 1997, p.271-275.

d'investissement dans l'entreprise de soi, mais aussi différents canaux de diffusion de normes et de valeurs professionnelles. En outre, les différents statuts d'installation en travailleur·se·s indépendant·e·s ordonnent les espaces de travail et les pratiques selon des hiérarchies qui reproduisent en partie l'ordre social (genre, statut professionnel antérieur, origine sociale). De plus, contrairement au discours critique souvent véhiculé par celles et ceux qui se revendiquent de pratiques « alternatives », ce chapitre montre que l'engagement en MTC ne se traduit pas toujours par une émancipation ou un renversement des hiérarchies établies. Sans doute est-ce la raison pour laquelle ces praticien·ne·s trouvent des marges de manœuvre pour se maintenir et exister dans les sociétés capitalistes.