

Anthropologie et Sociétés



Volker SCHEID, *Chinese Medicine in Contemporary China. Plurality and Synthesis*. Durham, Duke University Press, 2002, 407 p., illustr., bibliogr., index.

Ronald Guilloux

Volume 27, numéro 2, 2003

Cultures et médicaments

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/007457ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/007457ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Département d'anthropologie de l'Université Laval

ISSN

0702-8997 (imprimé)

1703-7921 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce compte rendu

Guilloux, R. (2003). Compte rendu de [Volker SCHEID, *Chinese Medicine in Contemporary China. Plurality and Synthesis*. Durham, Duke University Press, 2002, 407 p., illustr., bibliogr., index.] *Anthropologie et Sociétés*, 27(2), 212–214. <https://doi.org/10.7202/007457ar>

investis sont vécus comme des moyens de contrôle et de surveillance plutôt que reçus comme des outils pouvant servir à soulager la maladie. Cette réception des interventions biomédicales est surtout fonction de relations sociales inégales ; les interventions marquent l'individu malade, lui dictent comment agir par le biais d'une prescription médicale et d'une prescription sociale, provoquant un phénomène de résistance plutôt que la collaboration escomptée, résistance qui recrée sans cesse une cohésion interne et renvoie à une profonde opposition d'ordre politique. Tant que les autochtones associeront les prescriptions de la santé publique à un pacte avec l'adversaire, les campagnes de santé publique n'auront pas les effets désirés. C'est dans l'implication des communautés, dans le dialogue, dans le changement des relations et dans l'amélioration de la communication, entre autres avec les milieux de recherche universitaires, qu'il est proposé de contribuer à la résolution du problème social, politique, économique et culturel du diabète dans la communauté innue de Pessamit.

Julie Laplante
Réseau Canadien pour l'élaboration de vaccins et immunothérapies — CANVAC
Université de Montréal
4760 chemin de la Doncaster
Sainte-Adèle (Québec) J8B 1R8
Canada

Volker SCHEID, *Chinese Medicine in Contemporary China. Plurality and Synthesis.* Durham, Duke University Press, 2002, 407 p., illustr., bibliogr., index.

Anthropologue et praticien de médecine chinoise, Volker Scheid a exercé seize mois (1994-1999) dans des structures publiques et privées chinoises, principalement à Pékin. Son analyse de l'irréductible complexité du terrain de la médecine chinoise se veut une contribution au renouvellement de l'anthropologie médicale.

Il rappelle que l'anthropologie classique (Kant, Montesquieu), en privilégiant le sujet humain, vise exclusivement des constantes culturelles (pratiques, normes, traditions, cultures, systèmes) comme déterminant unique. En opposition à ce monisme réductionniste, la sociologie des sciences (Latour, Pickering) privilégie la compréhension des processus locaux de construction par une implication nécessaire du chercheur.

Abandonnant la première, s'inspirant de la seconde, et intégrant psychologie sociale et philosophie chinoise, Scheid propose une ethnographie d'intervention, à perspectives multiples, pour modéliser la pluralité du terrain de pratique de la médecine chinoise : les infrastructures humaines et non-humaines, hétérogènes et multiples, se combinent dans un processus de synthèse à des niveaux variables par émergence ou disparition, résistance ou accommodation, inclusion ou exclusion, reproduction ou production ; avec, comme attributs, localité, connectivité, action, topographie. Ainsi, dans ce modèle sans centre unique où l'importance d'une infrastructure n'implique pas sa domination absolue, le global (externe) et le local (interne) ne diffèrent plus en qualité, mais par degrés.

À partir d'études de cas, Scheid propose six perspectives d'analyse d'infrastructures constitutives de la médecine chinoise, et constituées par elle en retour, privilégiant les facteurs humains (chapitres 3 à 6) puis non humains (chapitres 7 à 8).

Quatre périodes se succèdent, façonnées par des impératifs d'État parfois contradictoires : nationalisme, maoïsme, scientification-modernisation-technologisation, économie de marché, héritage culturel. Du Guomindang à 1953, l'opposition radicale entre médecine chinoise et occidentale perdure. De 1953 à 1965, renversement brutal : l'intégration des deux médecines devient le principe de construction d'une nouvelle médecine nationale (politique, santé, éducation), avec cependant une orientation biomédicale. Cette entreprise continue pendant la Révolution Culturelle (1966-1976), mais dans une entreprise de déconstruction institutionnelle et d'oppression individuelle. Enfin, depuis 1977, la politique de Deng Xiaoping a permis l'établissement d'un système de santé pluriel (médecine chinoise, médecine occidentale, médecine mixte) où la médecine chinoise a trouvé une intégration institutionnelle assurée.

L'analyse des rapports des patients aux médecines chinoise et occidentale invalide le modèle réducteur du choix rationnel posant des acteurs dotés de croyances culturelles capables de sélectionner parmi différents systèmes médicaux coexistants. De manière plus complexe, les patients combinent diversement thérapeutes et thérapeutiques, dans les limites des contraintes structurelles ; mais leurs résistances (désirs, besoins, fierté) impliquent, à terme, une accommodation en retour des institutions. Ainsi, la synthèse émergente renouvelle l'opposition entre le global (domination nationale du système de santé) et le local (résistances individuelles).

Quant aux médecins, leurs prescriptions, véritables combinaisons de facteurs (corps du patient, théories classiques, biomédecine, technologie, conception du rapport médecine chinoise-biomédecine, rôle moral et social du médecin) aboutissent parfois à des créations nosologiques et thérapeutiques hybrides. Les théories et pratiques médicales individuelles émergent donc de processus locaux de synthèse (le médecin utilise les ressources disponibles qui le façonnent parallèlement), influençant inversement la systématisation étatique de la médecine chinoise.

Devenir médecin requiert le maniement de trois types de rapport : maître-disciple (traditionnel), enseignant-étudiant (instauration de l'État socialiste moderne), réseau social. Voilà une illustration topographique claire : l'idée d'une structure statique ne saurait remplacer la dynamique réelle du terrain issue des multiplicités spatio-temporelles.

Bianzheng Lunzhi (différentiation des syndromes et détermination du traitement) est considéré comme le pivot de la médecine chinoise depuis les années 1950 : instrument politique initial pour une nouvelle médecine nationale inspirée du matérialisme dialectique, les médecins chinois l'ont rapidement adopté pour la survie de leur tradition, mais ils le perçoivent aujourd'hui comme une menace à cause de ses diverses instrumentalisations, simplifications et systématisations.

Une étude individuelle (Dr Lun) de l'élaboration d'une nouvelle nosologie et acumoxa pour des troubles de parole après accidents vasculaires-cérébraux, complète l'analyse de l'émergence de savoirs et pratiques locaux à la croisée de luttes idéologiques, cliniques, historiques, institutionnelles, personnelles.

Aux vues de ces perspectives, deux voies de développement s'ouvrent à l'avenir de la médecine chinoise : la systématisation et la globalisation, ou bien la diversité des réseaux locaux. Or, en soulignant la pluralité locale constitutive de la médecine chinoise et l'apport déterminant de l'analyse avant l'intervention, l'anthropologie de Scheid défend clairement la nécessité de la seconde voie.

Ronald Guilloux
 Groupe de Recherche en Epistémologie Politique et Historique — GREPH
 10 ter rue de Montbrillant
 69003 Lyon
 France

Françoise HÉRITIER, *Masculin / Féminin II. Dissoudre la hiérarchie*. Paris, Odile Jacob, 2002, 433 p.

Comme le suggère le titre, Françoise Héritier poursuit, dans ce nouvel ouvrage, les réflexions qu'elle avait déjà entamées dans un livre portant le même titre et publié par la même maison d'édition en 1996. Cependant, le projet se précise : si, en 1996, elle voulait essentiellement cerner « la pensée de la différence », Françoise Héritier nous convie désormais à une démarche intellectuelle et politique beaucoup plus précise. Les thèses qui structurent les deux recueils d'articles demeurent sensiblement les mêmes et l'interrogation qui les parcourt est la suivante : « pourquoi la situation des femmes est-elle mineure, ou dévalorisée, ou contrainte, et cela de façon que l'on pourrait dire universelle, alors même que le sexe féminin est l'une des deux formes que revêtent l'humanité et le vivant sexué et que, de ce fait, son "infériorité sociale" n'est pas une donnée biologiquement fondée? » (p. 11). Après avoir récusé les arguments sur la faiblesse féminine, elle reprend ses analyses antérieures sur les oppositions binaires (identique-différent) qui prennent source dans la différence sexuée et sur la « valence différentielle des sexes », qui se noue autour de la capacité des femmes d'enfanter des fils et qui pourrait éventuellement se dénouer grâce à la contraception.

La première partie porte sur les « idées reçues et toujours actuelles » et n'introduit pas beaucoup de nouveauté pour ceux et celles qui connaissent déjà les travaux de Françoise Héritier. Ce qui a le plus retenu mon attention, c'est donc la lecture très serrée qu'elle fait du *Deuxième sexe*, de Simone de Beauvoir. Il n'est pas surprenant qu'Héritier soit très critique des sources anthropologiques utilisées par Beauvoir (même si cette dernière a pu avoir accès au manuscrit de Lévi-Strauss) et de la reconstruction des origines de l'oppression des femmes qu'elle en tire. Mais, après avoir mentionné les faussetés et les paradoxes qui émaillent l'œuvre de Beauvoir, Héritier elle-même se heurte à son propre paradoxe : Beauvoir, même si son argumentation est erronée de part en part, aboutit quand même à une conclusion valide puisque c'est autour de la maternité que se noue l'essentiel de l'oppression des femmes.

Cela permet de passer à la deuxième partie « critiques » qui tourne autour de l'idée suivante : puisque la révolution contraceptive a eu lieu, du moins en Occident, pourquoi la libération ne s'en est-elle pas suivie? Afin d'y répondre, Héritier aborde trois aspects en autant de chapitres. Le premier porte sur les enjeux de pouvoir liés à la technologisation de la maternité (NTR et clonage) et sur les impasses auxquelles cette mainmise technique nous conduit. Le deuxième aborde la question de la violence et s'attarde à démonter l'idéologie du « relativisme sexuel » comme justification à l'oppression des femmes. Le troisième porte sur la permanence de la différence des sexes et se termine par un plaidoyer en faveur de sa persistance. « Point d'identité sans différence pour lui donner son sens et sa vérité. Vouloir parvenir à l'indifférenciation entre les sexes, c'est ne pas tenir compte d'un donné avec lequel le vivant doit composer, à savoir l'existence de la différence sexuée. [...] la lutte contemporaine pour que les femmes accèdent à la liberté et à la dignité de personne [...] a pour objet un rééquilibrage