

**Les transformations de la médecine chinoise en Chine :
recherche et développement, circulation des savoirs et
des pratiques**

Evelyne Micollier

► **To cite this version:**

Evelyne Micollier. Les transformations de la médecine chinoise en Chine : recherche et développement, circulation des savoirs et des pratiques. Congrès du Réseau Asie IMASIE : Atelier 27 : Les médecines d'Asie Aujourd'hui : Trans-nationalisation des pratiques Relocalisation des Savoirs = Congress of Reseau Asie IMASIE : Workshop 27 : Asian Medicine Today : Trans-Nationalisation of practices and Re-Localisation of Knowlege, Sep 2007, Paris, France. <ird-00376522>

HAL Id: ird-00376522

<http://hal.ird.fr/ird-00376522>

Submitted on 17 Apr 2009

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.

www.reseau-asie.com

**Enseignants, Chercheurs, Experts sur l'Asie et le Pacifique /
Scholars, Professors and Experts on Asia and Pacific**

Communication

**Les transformations de la médecine chinoise en Chine : recherche et
développement, circulation des savoirs et des pratiques**

/

**Les transformations de la médecine chinoise en Chine : recherche et
développement, circulation des savoirs et des pratiques**

Evelyne MICOLLIER

Institut de recherche pour le développement (IRD)

3^{ème} Congrès du Réseau Asie - IMASIE / 3rd Congress of Réseau Asie - IMASIE

26-27-28 sept. 2007, Paris, France

Maison de la Chimie, Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales,
Fondation Maison des Sciences de l'Homme

Thématique 5 / Theme 5 : Education, santé, nutrition / Education, health nutrition

Atelier 27 / Workshop 27 : Les médecines d'Asie aujourd'hui. Trans-nationalisation des
pratiques, relocalisation des savoirs / Asian Medicine Today. Trans-nationalisation of
practices and re-localisation of knowledge

© 2007 – Evelyne MICOLLIER

- Protection des documents / All rights reserved

Les utilisateurs du site : <http://www.reseau-asie.com> s'engagent à respecter les règles de propriété intellectuelle des divers contenus proposés sur le site (loi n°92.597 du 1er juillet 1992, JO du 3 juillet). En particulier, tous les textes, sons, cartes ou images du 1er Congrès, sont soumis aux lois du droit d'auteur. Leur utilisation autorisée pour un usage non commercial requiert cependant la mention des sources complètes et celle du nom et prénom de l'auteur.

The users of the website : <http://www.reseau-asie.com> are allowed to download and copy the materials of textual and multimedia information (sound, image, text, etc.) in the Web site, in particular documents of the 1st Congress, for their own personal, non-commercial use, or for classroom use, subject to the condition that any use should be accompanied by an acknowledgement of the source, citing the uniform resource locator (URL) of the page, name & first name of the authors (Title of the material, © author, URL).

- Responsabilité des auteurs / Responsibility of the authors

Les idées et opinions exprimées dans les documents engagent la seule responsabilité de leurs auteurs.

Any opinions expressed are those of the authors.

Transformations de la médecine chinoise en Chine aujourd'hui : recherche et développement, circulation des savoirs et des pratiques

Evelyne Micollier

Introduction¹

Depuis l'introduction de la médecine moderne occidentale en Chine au XIX^e siècle dans le cadre d'écoles de médecine fondées par les missionnaires chrétiens et une transmission partielle du savoir médical européen par les Jésuites au XVII^e, la médecine chinoise connaît des phases d'innovations successives transformant en profondeur son contenu et sa transmission. Des processus d'institutionnalisation, de professionnalisation des thérapeutes et d'hybridation des savoirs et des pratiques se produisent dans le contexte de changements sociaux et politiques, et sont à l'œuvre jusqu'à aujourd'hui². Depuis les années 1950, la réhabilitation et la légitimation par la science d'une médecine chinoise « modernisée » et « standardisée »³ héritée d'une tradition médicale savante fait partie des enjeux de légitimation politique de la Chine populaire. Dans les années 1990, la biomédicalisation croissante de la médecine « traditionnelle » est, d'une part, l'un des résultats sur un long terme de cette politique, d'autre part, le produit de la circulation des idées et des pratiques dans le monde, c'est-à-dire de processus relevant de la globalisation culturelle et économique, et des enjeux économiques autour de la santé internationale dans le cadre d'un marché mondial. De tels enjeux sont devenus plus évidents suite à l'entrée de la Chine à l'OMC (décembre 2001), un événement qui a des conséquences sur l'industrie pharmaceutique chinoise dès lors contrainte à se restructurer rapidement dans les années 2000. Dans ce contexte, la pharmacopée traditionnelle (*zhongyao*) tend à devenir une pharmacothérapie (*zhongyiyao*), voire une pharmacologie de médecine traditionnelle (*zhongyiyao xue*). Notons enfin que la 'Médecine Chinoise Traditionnelle' (*zhongyi*, MCT), la médecine traditionnelle intégrée au système de santé publique agréée et promue par le gouvernement chinois après 1949, peut être définie comme une médecine néo-traditionnelle dans la mesure où elle inclut des éléments de biologie et de médecine modernes dans la transmission et la pratique.

A l'heure où le sida est enfin l'objet d'une *mise en discours* officielle, quelles sont les pratiques de recherche qui se développent en matière de traitement du VIH ? Dans un contexte de circulation accélérée des connaissances et des objets, sur quels types de savoirs se fondent-elles ? Des molécules et des technologies produits de l'innovation médicale sont manipulées dans leur phase expérimentale jusqu'à l'élaboration de médicaments et de biotechnologies validées par une autorisation de mise sur le marché dispensée selon des normes nationales ou internationales : une telle chaîne d'opérations depuis l'élaboration d'un protocole jusqu'à la commercialisation de l'innovation s'inscrit dans le cadre du processus de globalisation économique et culturelle.

Mon travail relève de la problématique de l'introduction d'innovations en MCT, en particulier de la biomédicalisation de la recherche par l'importance accordée à la « médecine des preuves » (*evidence-based medicine*) et aux essais cliniques. Objets d'enjeux multiples, des essais de traitements traditionnels ou néo-traditionnels sont conduits dans les PED (pays en développement). Ils sont aujourd'hui encouragés par une volonté politique locale et globale de promotion de ces médecines, initiée par l'OMS en 1978, date de la reconnaissance internationale de l'efficacité de médecines traditionnelles telles que la médecine chinoise et la médecine indienne Ayurveda pour le traitement de certaines

pathologies. Des essais cliniques de traitements du sida sont menés depuis une vingtaine d'années en Chine et en Afrique dans le cadre de protocoles de MCT et des traitements de MCT sont inclus dans des protocoles d'essais cliniques biomédicaux visant pourtant à développer avant tout des traitements biomédicaux. Les compositions de la pharmacopée (*zhongyao*) qui constituent la majeure partie des traitements en MCT, ainsi que des compositions innovantes sont testées selon les mêmes procédures que les molécules de synthèse.

Une telle mondialisation des méthodes de recherche, y compris pour l'expérimentation des médecines non-conventionnelles, renouvelle la catégorisation appliquée pour définir les savoirs. Elle contribue à la production de savoirs « néo-traditionnels », qui sont encore souvent pensés par les acteurs impliqués comme « traditionnels » et dont la méthode scientifique est uniquement perçue comme une voie de légitimation. Cette étude s'inscrit dans le champ de l'ethnologie des sciences en particulier de la recherche médicale à un moment historique où les sociétés en transition des pays émergents tendent graduellement à être fondées sur la connaissance, la recherche et le développement conformément au modèle des sociétés des pays développés. Elle s'appuie sur une documentation et, dans la mesure du possible, sur l'observation d'essais cliniques de traitements du VIH/sida en biomédecine et en médecine traditionnelle conduits en Chine dans le contexte de l'expansion de la prise en charge du sida initiée par le gouvernement depuis 2004. Soulignons que cette recherche initiée en 2006 est encore à un stade exploratoire et que les premiers résultats doivent être manipulés avec prudence. De même que quelques autres articles soumis à publication cette année ou communications présentées dans des colloques internationaux, cet article fait partie des travaux fondés sur une tentative de synthèse des données que j'ai pu rassembler sur le thème de la recherche médicale sur le sida en Chine. Ces données sont essentiellement documentaires : un certain nombre de publications ont paru sur le sujet dans des revues académiques chinoises, plus épisodiquement dans des revues internationales, et dans la presse. Par ailleurs, j'ai effectué des enquêtes auprès d'acteurs de la recherche dans deux centres de recherche sur le sida en MCT. J'ai eu l'opportunité de rendre visite aux patients inclus dans les essais dans le centre de recherche clinique accompagnée par les cliniciens. Certaines données sont en cours de traitement et n'ont pu être intégrées à l'analyse.

A partir de la localisation d'un contexte médical « pluriel » et de l'évocation d'un débat de société qui a mobilisé des acteurs de l'Etat, de la population générale et du milieu intellectuel en 2006 portant sur la question de l'insertion de la MCT dans le système de santé publique, je présenterai un éclairage sur la recherche (programmes de recherche fondamentale) et le développement (les enjeux autour de l'industrie pharmaceutique chinoise) en m'appuyant sur l'exemple de la recherche médicale sur le sida en MCT aujourd'hui en Chine.

I-Contextualisation : médecine traditionnelle dans le contexte du pluralisme médical « populaire » versus « étatique »

Les composantes du pluralisme médical et la stratification administrative informent sur les spécificités du système de santé publique chinois qui doit s'adapter face à l'émergence de nouveaux risques sanitaires en particulier épidémiques et face aux enjeux liés à la recherche médicale, à la globalisation sanitaire et à la gestion des problèmes de santé internationale. L'organisation du système de santé reflète la structure verticale du système politico-administratif, avec une typologie des structures sanitaires correspondant à la stratification administrative, de l'échelon national au plus local⁴. Scheid ([22], p. 292) définit le pluralisme médical chinois comme une « synthèse » dans son ouvrage portant sur l'aspect pluriel de la médecine chinoise appréhendé dans un cadre spatio-temporel déterminé : avec une base

conceptuelle solide, il s'appuie sur des données ethnographiques précises pour corroborer son point de vue, sans écarter les approches pertinentes d'autres spécialistes sur la médecine en Chine. Par ailleurs, j'avais contribué à documenter cet aspect pluriel à partir d'une étude ethnographique sur les pratiques de *qigong*⁵ exercé dans le cadre de l'institution médicale ou de manière informelle hors institutions (Micollier [13], [14]).

Depuis la fondation de la République Populaire de Chine (1949), l'Etat chinois a valorisé d'autres traditions médicales que la médecine moderne occidentale (*xiyi*), en particulier la médecine chinoise traditionnelle (MCT, *zhongyi*) en l'intégrant au système de santé publique. En Inde et en Chine, les traditions médicales classiques autochtones ont été professionnalisées selon des voies similaires à celle de la profession médicale dans la médecine moderne (Unschuld [25]). La médecine moderne occidentale a été introduite au 19^e siècle dans le contexte de la médecine missionnaire et ensuite dans celui de la médecine coloniale. Au 20^e siècle, elle fut adoptée en Chine républicaine (1912-1949) comme seule médecine scientifique et efficace dans le cadre d'une rationalisation fondée sur les acquis de la médecine pasteurienne et du modèle allemand ; des services sanitaires modernes régis par une autorité publique furent progressivement mis en place, une innovation significative en matière de politique publique en ce début de 20^e siècle (Bretelle-Establet [2], p. 193). Un processus d'acculturation avec pour corollaire une tendance à la vulgarisation scientifique s'est développé dans le sens d'une ré-appropriation de la médecine occidentale moderne par les cultures locales: par exemple, les concepts scientifiques sur la santé sont transformés et diffusés au contact du secteur populaire.

Hsu ([5], [6]) et Scheid [22] ont heuristiquement explicité les distinctions entre la médecine traditionnelle promue par le gouvernement dénommée MCT et la médecine chinoise dans son acception plus large. Depuis la conférence d'Alma Ata de l'OMS en 1978⁶, des traitements de la médecine chinoise tels que l'acupuncture pour des soins en orthopédie ou nécessitant une anesthésie, ont été reconnus comme efficaces, un soutien de l'organisme international qui s'est renforcé dans les années 1990 tandis que le processus de globalisation de la médecine chinoise s'accélérait. En effet, « disséminée par des médecins chinois expatriés en quête de réussite économique et de renommée, étudiée à une échelle globale par des praticiens alternatifs et non-conventionnels, appréciée par une clientèle internationale, la médecine chinoise devint un phénomène global et l'objet d'un processus de marchandisation » (Scheid, [22], p. 18).

Le soutien étatique au niveau du Ministère de la Santé à la médecine traditionnelle et aux médecines locales est renforcé depuis vingt ans avec une augmentation régulière du budget alloué pour la pratique clinique et la recherche, du nombre d'hôpitaux assignés et des thérapeutes formés. De plus, il indique un engagement des autorités sanitaires à développer les médecines traditionnelles des groupes ethniques minoritaires et à créer un certain nombre de laboratoires de recherche en médecines mongole, tibétaine et ouïghoure. Depuis les années 1950, ces trois médecines traditionnelles sont beaucoup plus valorisées par les autorités et par la population chinoises que d'autres médecines locales parce que ce sont des médecines savantes fondés sur des canons médicaux rédigés dans leurs langues écrites respectives. A la fin de l'année 2006, près de deux cents hôpitaux de médecines locales, appartenant au patrimoine culturel d'une quinzaine de groupes dont les Tibétains, les Ouïghours et les Mongols, avaient été établis (Liu [11]). Selon l'OMS [19], le nombre d'hôpitaux de médecine chinoise, de lits et de personnel s'est accru de manière drastique de 1980 à 2000 et 90% de la population chinoise y a eu recours.

La MCT doit-elle rester insérée dans le système de santé publique ou être exercée hors du système c'est-à-dire dans le cadre du secteur populaire des recours thérapeutiques (*minjian yiliao*) ? En octobre 2006, un débat rapidement médiatisé et amplifié par les voies électronique et des mass media suivit la diffusion de l'article de Zhang Gongyao, professeur de philosophie des sciences de l'Université de Changsha (province du Hunan, Chine centrale du sud), posté sur son blog. Zhang visait à remettre en cause l'insertion de la MCT

dans le système de santé publique chinois : selon ses arguments, la MCT comprenait trop d'éléments non scientifiques, un haut degré de nocivité et des effets thérapeutiques incertains (Jia [8]). Il a suscité beaucoup d'intérêt dans la population, le milieu académique et les acteurs officiels et non officiels de la santé. Dans l'ensemble, la population a défendu la MCT et son insertion dans le système (Li [9]), et des officiels de la santé ont pris position pour affirmer que le terme « scientifique » a été utilisé de manière erronée et instrumentalisé par quelques intellectuels. En décembre 2006, en réponse à cette attaque, un arrêté officiel émanant du Ministère de la Santé et de l'Administration nationale pour la MCT (State Administration of TCM), plus précisément du Bureau d'Administration de la pharmacothérapie traditionnelle, réaffirme que cette médecine est l'un des héritages les plus précieux de la culture chinoise et qu'elle ne doit pas être exclue du système de santé publique. Les promoteurs de l'abolition de la médecine traditionnelle soulignent le caractère inapproprié de son utilisation comme moyen de renforcer le patriotisme. Ils posent la question du futur de la médecine chinoise qui selon eux, risque bientôt de faire partie de l'histoire des Chinois et ne plus être en continuité avec une tradition « vivante ». D'autres arguments pour le retrait du système de santé publique concernent la scientificité : pour ces promoteurs du retrait, la médecine traditionnelle n'est pas scientifique et elle peut s'avérer nocive; les instituts de recherche chinois apportent leur soutien à la critique de la médecine chinoise.

En fait, sur la base d'une recherche documentaire plus approfondie qui ne soit pas fondée sur les informations diffusées par la presse, il apparaît que la question centrale du débat s'avère beaucoup plus subtile que celle *a priori* manichéenne du « pour ou contre » la MCT dans l'institution médicale publique qui est devenue par distorsion du sens originel— « pour ou contre » la MCT : Zhang ne s'oppose pas radicalement à *zhongyi* mais il remet en cause le processus d'institutionnalisation de cette médecine dans le cadre d'écoles, d'instituts et d'universités qui enseignent la médecine chinoise (*zhongyi xuexiao, xueyuan, daxue*)⁷. Selon lui, *zhongyi* ne peut pas devenir une discipline du système académique car la médecine traditionnelle se caractérise par sa dimension holistique et ses liens historiques, philosophiques et philologiques avec la littérature, la poésie et la peinture : comme le montre Wu ([27], p.125), certaines prescriptions étaient des poèmes calligraphiés. Zhang propose un retour de la MCT dans le secteur des « traitements populaires » (*minjian yiliao*) par une revalorisation de la transmission familiale héréditaire ou spirituelle (de maître à disciple, formation par *lao zhongyi*, médecin traditionnel respecté parce que reconnu comme compétent) ou un exercice dans le cadre d'organisations sociales « populaires » (*minjian hui/pai*), un moyen de clore le débat actuel de la modernisation (post-maoïste), de l'évidence, et de la standardisation internationale selon les normes des sciences biomédicales.

II- La recherche médicale aujourd'hui et le secteur R&D : l'exemple du sida

Les essais cliniques en Chine connaissent un développement inégalé depuis les années 2000, période d'entraînement accéléré de la Chine sur la voie de la globalisation économique et culturelle y compris sur celle du marché mondial de la santé. Notons que le pays a très récemment intégré le système OMS d'enregistrement des essais cliniques [21] et que les données chinoises peuvent grâce à cet outil être soumises au portail OMS de recherche sur internet : le Registre chinois des essais cliniques avait été initié en 2005 et en moins de deux ans, est reconnu comme conforme aux normes. Selon M.Chan, directrice générale de l'OMS, les efforts des gouvernements chinois et indien visant à cette intégration, renforcent le mouvement international pour la transparence et la diffusion d'informations des milieux de la recherche en direction du public.

Dans ce contexte, des traitements du sida dont des traitements innovants sont testés en médecine traditionnelle et en biomédecine⁸. Ainsi, les voies de légitimation de MCT passent par une validation fondée sur l'évidence apportée par l'expérimentation biomédicale : la preuve de l'efficacité biologique de la composition ou de la technique testée et de leur innocuité doit être apportée selon des critères d'évaluation relevant de la « médecine des preuves »⁹ pour que ces traitements de « CAM » (Complementary and Alternative Medicine) soient validés par la communauté scientifique internationale et autorisés à être mis sur le marché (OMS [20], White House Commission [26])¹⁰.

Selon les résultats rapportés dans un certain nombre de publications académiques chinoises sur les essais cliniques de traitement du sida, l'expérimentation en MCT est reconnue comme aboutissant à des avancées dans les domaines suivants : (1) dans le processus d'identification des plantes qui seraient les plus efficaces pour lutter contre la maladie, (2) dans l'extraction des substances les plus actives des plantes, (3) dans l'expérimentation des compositions médicinales fondées sur la pratique et le savoir de la MCT. Ces publications confirment que les plantes peuvent être conceptualisés comme des produits médicamenteux appartenant au modèle biomédical sans référence explicite à la théorie et à la pratique de la MCT. Des essais cliniques de CATCM-II (*Zhongyan-2*), CATCM-IV (*Zhongyan-4*), tous deux des traitements innovants en MCT portant le nom de l'institution qui l'expérimente (Chinese Academy of TCM in Beijing), la composition SH, les tablettes *Aike Fuzheng*, *Qiankunning* et *Aikezhi* sont en cours ou terminés. Les résultats devraient être publiés très prochainement¹¹.

Les structures de médecine traditionnelle spécialisées dans le traitement et la prise en charge du sida incluent des centres de traitement du sida (*aizibing liaofa zhongxin*) tels que celui de l'hôpital Guang'anmen (GAMH AIDS Clinical Center) et des structures de recherche telles que le département sida de l'Académie Nationale de MCT (CATCM) à Beijing ou le centre de recherches sur le sida de l'Institut de MCT du Henan à Zhengzhou.

Des résultats d'entretiens de membres du personnel (techniciens, étudiants, chercheurs et cliniciens d'un centre de recherche sur le sida) mettent en évidence l'inscription culturelle locale de leurs propos et les représentations « syncrétistes » de la santé et de la maladie de ces acteurs de la santé qui relèvent d'une synthèse conceptuelle empruntant aux modèles traditionnel et scientifique notamment dans le champ de l'étiologie (Micollier [15]). Bien que des traitements d'acupuncture-moxibustion et de *qigong* soient décrits dans Song, Wei *et al.* [23], les traitements testés dans le cadre d'essais cliniques sont en général des compositions et des prescriptions de pharmacopée (*zhongyao*) accompagnées éventuellement d'un traitement complémentaire (*zhenjiu*, *qigong*). Par ailleurs, la recherche documentaire montre que les traitements les plus utilisés sont très communs, souvent d'usage courant dans la vie quotidienne des personnes et des familles destinés à l'entretien de la santé, la stimulation du système immunitaire voire de l'immunité globale du corps. Un nombre très réduit de traitements testés relèvent d'innovations en TCM comme par exemple les compositions de *Zhong-yan 1* à *Zhong-yan 4*.

Cependant, les résultats d'essais cliniques de traitements du sida en MCT n'attestent pas d'avancée significative pour le moment : une seule composition (tablette herbale Tang : *Tangcao pian*) a finalement obtenu l'approbation par la SFDA (State Food and Drug Administration)¹² en 2006. Comme l'affirme Cao (2007), immunologiste et investigatrice en chef de l'axe qui concerne la recherche clinique sur le sida en MCT du programme CIPRA-Chine (Comprehensive International Program for Research on AIDS), une initiative promue et financée par les NIH (National Institutes of Health) des États-Unis à une échelle globale, aucune catégorie spécifique de médicament qui pourrait inhiber la réplication du virus et reconstruire l'immunité du patient n'a été identifiée.

Dans le cadre du marché mondial de la santé, la recherche et le développement en MCT par son potentiel de mise sur le marché de produits de pharmacothérapie et la

pharmacologie traditionnelle constituent une niche de marché pour l'industrie pharmaceutique chinoise composée majoritairement d'entreprises publiques à un moment où, suite aux contraintes liées à l'entrée de la Chine à l'OMC, ces entreprises ne peuvent plus fabriquer systématiquement les génériques de produits biomédicaux brevetés dans les pays développés qui constituaient 97% de leur production. Le développement de la pharmacologie MCT montre une orientation vers la marchandisation à l'œuvre dans les sociétés de consommation en s'inscrivant dans le processus de la globalisation des méthodes de promotion des médecines traditionnelles : par exemple, à partir de simples visites dans des pharmacies à Beijing, l'observateur constate que les méthodes de marketing et le conditionnement de produits MCT se rapprochent de celles qui sont utilisées pour la catégorie des compléments alimentaires (vitamines, anti-oxydants, etc.) à l'origine aux Etats-Unis, par la suite diffusés dans le monde.

Discussion

L'étude des multiples facettes de la recherche médicale dans une perspective anthropologique offre un éclairage privilégié sur le changement social et sur la propagation de modèles culturels émergents ou hybrides adaptés localement.

Dans les années 1990, la modernisation et la standardisation de la MCT aboutit à une « biomédicalisation » accrue, sous l'impulsion d'une modernisation « économique » et transnationale s'inscrivant dans le cadre plus général d'une globalisation accélérée à la suite d'une décennie de réformes économiques en Chine. L'influence croissante d'une « médecine des preuves » reflète la tendance de la recherche internationale en sciences biomédicales à une rationalisation plus achevée des pratiques médicales oeuvrant pour le passage d'une médecine « clinique » à une médecine « régulatoire » (Cambrosio [3]). La recherche biomédicale s'inscrit elle-même dans le cadre de politiques scientifiques étatiques, multilatérales et d'accords négociés avec le secteur privé qui défend avant tout ses intérêts : le rôle des lobbies économiques et d'acteurs globaux est renforcé. Suivant des normes internationales, les essais cliniques doivent être approuvés et validés depuis l'élaboration des protocoles pour tester une molécule, un produit ou une (bio)technologie jusqu'à l'autorisation de sa mise sur le marché. Cette normalisation en matière de recherche médicale y compris en CAM est inscrite dans les rapports nationaux et internationaux qui émettent des recommandations pour réglementer l'usage des CAM ([20], [26]). Au cœur d'enjeux multiples, une telle normalisation scientifique contribue à soulever des questions oeuvrant pour aboutir à une normalisation éthique des essais cliniques, dont le nombre conduits dans les PED s'accroît de manière significative, et à une normalisation du processus de mise sur le marché des produits et techniques thérapeutiques à une échelle globale.

Références bibliographiques

[1] BARRY, Christine Ann, "The role of evidence in alternative medicine: Contrasting biomedical and anthropological approaches", *Social Science and Medicine* N°62, 2005, pp. 2646-2657.

[2] BRETTELLE-ESTABLET, Florence, *La santé en Chine du sud (1898-1928)*, Paris : CNRS, 2002, 239 pages.

- [3] CAMBROSIO, Alberto, « Rationalisation et médecine des preuves en oncologie : quelques remarques à propos de la régulation des pratiques biomédicales », *Sciences sociales et santé*, Vol. 23 N°4, 2005, pp. 41-48.
- [4] CAO, Yunzhen, "HIV Treatment by Chinese Medicine: Exploration and Expectation", Oral Presentation, Fifth China CIPRA Annual Meeting, Beijing, 2007, April 16-18.
- [5] Hsu, Elisabeth, *The Transmission of Chinese Medicine*, Cambridge UK: Cambridge University Press, Cambridge Studies in Medical Anthropology, 1999, 296 pages.
- [6] *Chinese Medicine: Innovation, Convention and Controversy?* Elisabeth Hsu ed., Cambridge, Cambridge University Press, 2001, 426 pages.
- [7] Hsu, Elisabeth, « La médecine chinoise traditionnelle en République populaire de Chine », dans Anne Cheng, dir., *La pensée en Chine aujourd'hui*, Paris : Gallimard, 2007, pp. 214-238.
- [8] JIA, Hepeng, "Tradition under microscope. Excluding TCM from the medical system still riles heated debate", *China Daily*, 2006, Nov. 22, p. 14.
- [9] LI, Xing, "Science not a weapon to kill TCM", *China Daily*, 2006, Nov. 2, p. 4.
- [10] LIU, Yuanli & KAUFMAN, Joan, "Controlling HIV/AIDS in China: Health system challenges" in Joan Kaufman, Arthur Kleinman & Tony Saich eds, *AIDS and Social Policy in China*, Cambridge, Mass: Harvard University Asia Center, 2006, pp. 75-95.
- [11] LIU, Li, Support to minority medicines stepped up, *China Daily*, Dec. 9-10, 2006, p. 2.
- [12] MARIE, Eric, Mutations et enjeux d'un système médical traditionnel confronté à la modernité, *Monde chinois*, N°5, 2005, pp. 101-124.
- [13] MICOLLIER, Evelyne, *Un aspect de la pluralité thérapeutique en Chine populaire : les pratiques de qigong. Dimension thérapeutique, dimension sociale*, Thèse de doctorat NR en Anthropologie, Université de Provence, Aix en Provence, 1995, 547 pages.
- [14] MICOLLIER, Evelyne, « Entre science et religion, entre modernité et tradition : le discours pluriel des pratiquants de qigong », dans J. Benoist, dir., *Soigner au pluriel. Essais sur le pluralisme médical*, Paris : Karthala, 1996, pp. 205-223.
- [15] MICOLLIER, Evelyne, « Facettes de la recherche médicale et de la gestion du VIH-sida dans le système de santé chinois : un autre exemple d'adaptation locale de la biomédecine », *Sciences Sociales et Santé*, Vol. 25 N°3, 2007a, pp. 31-39.
- [16] MICOLLIER, Evelyne, "AIDS medical research in China, an exploratory enquiry", poster 535, session 26.4, AIDSimpact International Conference, Marseilles, July 1-4, 2007b.
- [17] MICOLLIER, Evelyne, "Neo-traditional treatments for AIDS in China: national AIDS treatment policy and local use of TCM (Traditional Chinese Medicine)", *AIDScare*, special AIDSimpact conference issue, 2007c, submitted July 5 (oral presentation 345, session 8.5, AIDSimpact International Conference, Marseilles, July 1-4).
- [18] MICOLLIER, Evelyne, "Experimenting in scientific versus traditional treatments. The case of AIDS medical research in China", Proceedings of the Special Symposium 'Scientific versus Traditional Medicine', led by Anne Fagot-Largeault, at the 13th International Congress of LMPS (Logic, Methodology and Philosophy of Science), Beijing, August 6-15, 2007d, Qinghua University, forthcoming.
- [19] OMS, Bureau régional du Pacifique occidental, Comité régional, 52^e session, Brunei-Darussalam, 2001, 10-14 sept.
- [20] OMS, Fact Sheet 271: Traditional and Alternative Medicine, 2002.

[21] OMS, La Chine et l'Inde intègrent le Système OMS d'enregistrement international des essais cliniques, Communiqué 25 juillet, 2007.

</www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr41/fr/index.html>.

[22] SCHEID, Volker, *Chinese Medicine in Contemporary China. Plurality and Synthesis*, Durham-London: Duke University Press, 2002, 407 pages.

[23] SONG Chunxin, WEI Jian'an, JING Yan, SUN Limin, "Zhongyi dui huodexing mianyi quexian zonghe zheng de renshi ji zhiliao gaikuan" (Panorama sur le traitement et la connaissance du sida en MCT), *Liaoning Zhongyi xueyuan xuebao* (Revue de l'Institut de MCT du Liaoning) vol. 8 N°1, 2006, pp. 32-33.

[24] TAYLOR, Kim, *Chinese Medicine in Early Communist China, 1945-1963. A Medicine of Revolution*, London, Routledge, 2005, ? pages.

[25] UNSCHULD, Paul Ulrich, *Medical Ethics in Imperial China: A Study in Historical Anthropology*, Berkeley-L.A, London, University of California Press, 1979, 149 pages.

[26] White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy, 2002, final report, Washington D.C.

[27] WU, Joseph S., "Understanding Chinese Medicine: A Philosophical and Cultural Approach", *Asian Thought and Society* Vol. 23 N°68, 1998, pp. 123-129.

¹ Cette recherche est conduite en partenariat avec le PUMC/CAMS, département d'Epidémiologie et département de Sciences humaines et sociales, Centre de Bioéthique de la CAMS à Beijing. Une collaboration est établie également avec le CEFC (Centre d'Etudes Français sur la Chine contemporaine) à Hongkong qui apporte son soutien financier.

² Pour une analyse actualisée et raisonnée de ces processus, voir Hsu [7].

³ Taylor [24] montre que l'institutionnalisation, la modernisation et la standardisation de la médecine chinoise s'effectuent dans le cadre étatique d'un projet de construction d'une société socialiste. Le projet idéologique de Mao Zedong appliqué à la médecine avait pour objectif la synthèse des médecines chinoise et occidentale impliquant un « alignement radical du scientifique sur le traditionnel » (Hsu [7], p. 217).

⁴ Organigramme de la structure administrative du système de santé publique chinois, voir Liu, Kaufman ([10], p. 89).

⁵ Ensemble de pratiques corporelles à usage thérapeutique héritées de pratiques que l'on pourrait qualifier de manière un peu réductrice mais tout de même explicative de « taoïstes » recomposées dans le cadre de la société contemporaine y compris dans le cadre socio-sanitaire institutionnel. Avec la pharmacopée (*zhongyao*), les massages (*anmo*) et l'acupuncture-moxibustion (*zhenjiu*), le *qigong* faisait partie des traitements disponibles dans certaines structures sanitaires de MCT (NB : jusqu'en 1999) ; rappelons que depuis la campagne de répression menée par les autorités contre le mouvement *Falun gong* en 1999, le *qigong* est interdit en Chine, à l'exception du *qigong* lié aux sports (*tiyu qigong*) réduit à un ensemble d'exercices physiques.

⁶ Lors de cette conférence, le système chinois avait été érigé en modèle à suivre pour les PED pour atteindre l'objectif de la santé pour tous à l'horizon de l'an 2000.

⁷ Sur les écoles, les cursus universitaires de MCT, l'organisation administrative des études et le contenu des enseignements, voir Hsu [5] ; Marié [12].

⁸ Exemples de recherche en biomédecine dans le cadre du développement de la recherche vaccinale préventive ou thérapeutique, cf. Micollier [16].

⁹ La valorisation de la « médecine des preuves » reflète, appliquée aux médecines traditionnelles (médecines locales, ethnomédecines), une tendance de la recherche biomédicale observable depuis les années 1990 (Micollier [15], [18]).

¹⁰ Sur les concepts d'évidence et de CAM, cf. Micollier [18], Barry [1].

¹¹ Détails sur les résultats des essais cliniques de MCT, cf. Micollier [17].

¹² Cependant, depuis 2006, cet organisme national est impliqué dans une série de scandales graves, remettant en question son autorité, aux répercussions pénales sévères puisque l'inculpation de son ex-responsable en chef a abouti à son exécution en juillet 2007.