

Zeitschrift: Schweizerische Zeitschrift für Soziologie = Revue suisse de sociologie
= Swiss journal of sociology

Band: 37 (2011)

Heft: 3

Artikel: La médecine traditionnelle chinoise en Suisse : entre légitimité
culturelle et légitimité professionnelle

Autor: Lieber, Marylène

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-814173>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 06.10.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

La médecine traditionnelle chinoise en Suisse : entre légitimité culturelle et légitimité professionnelle

Marylène Lieber

1 Introduction

La médecine non conventionnelle¹ est en vogue en Suisse et la médecine traditionnelle chinoise (MTC) y occupe une place de taille. Ce type de médecine bénéficie d'un excellent accueil auprès d'un large public, et de nombreux cabinets, ainsi que des groupes exploitant des centres dans plusieurs villes, ont ouvert leurs portes au cours des vingt dernières années pour tirer profit de ce segment du marché de la santé.

Les études concernant la pratique de la MTC à l'étranger ont souligné son caractère transnational (Zhan, 2009), et bon nombre d'entre elles, issues de l'anthropologie médicale ou de l'histoire des sciences, se sont penchées sur la variation de ses pratiques dans l'espace et dans le temps, et les diverses réappropriations dont elle a pu faire l'objet (Barnes, 1998; Salmon et Sidharta, 2007; Hsu, 2008). Une partie de ces recherches analyse la relation entre le patient et le soignant et les diverses attentes des uns et des autres (Hsu, 2002), quand d'autres se sont centrées sur le débat en faveur d'une meilleure reconnaissance de cette méthode thérapeutique vis-à-vis de la biomédecine, c'est-à-dire de la médecine conventionnelle (Barnes, 2003). Les recherches sur les migrations se sont également penchées sur la question de la pratique de la MTC, mais en s'intéressant davantage au devenir des praticiens chinois dans le cadre de l'étude de l'entrepreneuriat ou de l'économie ethnique (Chan et Cheung, 1985; Kitching et al., 2009). Issus de la tradition anglo-saxonne, ces travaux en sociologie économique se consacrent généralement aux raisons qui permettent à des

* MAPS, Université de Neuchâtel et CEFC-Taïpei, Taiwan.

1 Ce terme rend compte de toutes les méthodes thérapeutiques situées hors du champ de la médecine universitaire occidentale (ci-après la médecine « conventionnelle »). Dans les travaux scientifiques, ces méthodes sont évoquées par différentes terminologies, qui reflètent généralement la diversité des perspectives théoriques qui les sous-tendent. Ainsi, le terme de « médecines complémentaires » renvoie à l'idée que les patient·e·s mêlent différentes méthodes thérapeutiques, quand le terme de « médecine alternative » insiste, lui, sur le fait que ces méthodes seraient utilisées par des personnes déçues par la médecine conventionnelle. Dans le même ordre d'idées, on parle de médecines « douces » ou « naturelles », « empiriques » ou « holistiques », en référence à leurs qualités intrinsèques ou à leur méthodologie. La littérature anglo-saxonne sur le sujet utilise généralement le terme de médecines complémentaires et alternatives (CAM selon l'acronyme anglais). Ce terme présente l'avantage de rendre compte des différents points de vue des usagers et des usagères. Nous lui préférons, toutefois, le terme de médecine non conventionnelle, car c'est celui qui a été retenu par le droit européen et que cette notion ne renvoie pas à un corpus précis de travaux (Martin et Debons, 2009).

entrepreneurs étrangers d'être compétitifs sur le marché local et aux bénéfiques que peuvent en retirer les migrants, non seulement en termes matériels, mais également en termes de mobilité sociale – ascendante ou descendante (Bonacich et Modell, 1980; Wilson et Portes, 1980; Nee et al., 1994).

Pour résumer, lorsqu'il s'agit de la pratique de la MTC en dehors du monde chinois, les recherches s'intéressent soit aux variations de contenu de cette méthode thérapeutique et à sa légitimité en regard de la médecine conventionnelle, soit aux modalités d'intégration de ses praticiens dans la société d'accueil. Qui plus est, dans les deux cas, elles ne s'intéressent pas forcément aux mêmes acteurs, puisqu'il est parfois question de praticiens autochtones, ou au contraire de migrants. Cet article entend à la fois embrasser ces deux types d'approches, tout en s'en distinguant. Il se concentre sur la variété des acteurs de la MTC en Suisse et leurs positions sociales d'une part, et sur leurs stratégies de légitimité professionnelle d'autre part. En s'inspirant des travaux sur le traçage des frontières culturelles (*boundary work*) (Lamont et Molnar, 2002; Dümmler et al., 2010), et sans s'intéresser à la thématique des frontières entre médecine conventionnelle et non conventionnelle (Derkatch, 2009), il vise à rendre compte des débats qui ont émergé, au sein même de cette discipline, sur la pertinence des diverses techniques qui la composent et de ceux qui les mettent en œuvre. Qui sont les acteurs légitimes de la MTC en Suisse – d'après qui ? Quelles sont les meilleures formations ? Quelles sont les techniques et les pratiques de cette méthode thérapeutique qui sont valorisées – et par qui ?

En effet, depuis quelques années, le secteur suisse de la MTC est investi par des ressortissants chinois. Leur présence a engagé une forme de compétition avec les thérapeutes suisses, ou du moins occidentaux, dont l'enjeu se cristallise autour de la légitimité de la pratique des uns et des autres (Lieber, 2011). Les Chinois, éduqués en Chine selon un cursus universitaire officiel, reprochent aux praticiens suisses leur manque de formation et leurs connaissances des livres lacunaires. Ces derniers ont en effet des formations sensiblement plus courtes. Néanmoins, ils considèrent de leur côté que les Chinois ont des pratiques qui ne sont pas adaptées à une clientèle suisse. Ils critiquent leur manque de psychologie, leur méconnaissance de la langue locale et leurs motivations pécuniaires. Parfois même, ils dénoncent les conditions d'emploi de ces immigrants chinois, en parlant carrément d'« esclavagisme ».

Cette compétition professionnelle incite les uns et les autres à produire des discours de légitimation qui contribuent, en définitive, à affirmer une division ethnique entre Chinois et Occidentaux, puisque les acteurs que nous avons rencontrés se distinguent en mobilisant des répertoires liés aux qualités prétendument propres à chaque culture (Vallas, 2003). En rendant compte de la manière dont la MTC se structure et s'organise en Suisse, en mettant en évidence les positions sociales des divers acteurs et les enjeux qui se tissent autour de la notion de légitimité, il devient possible de donner à voir les multiples modalités d'utilisation, de réappropriation et de distorsion dont la notion d'ethnicité fait l'objet, et de mieux comprendre

comment, dans le contexte suisse, elle devient centrale pour ce domaine d'activité. Pour ce faire, après avoir abordé le contexte de l'enquête et son ancrage théorique et méthodologique, nous présenterons le contexte institutionnel suisse qui régit l'exercice de la MTC, avant d'exposer les divers profils des personnes qui travaillent dans ce secteur et de développer la notion d'« ethnicisation des compétences » et ses modalités pratiques et discursives.

2 Le traçage des frontières culturelles

Depuis quelques années, la notion de frontières culturelles a été mobilisée en sciences sociales pour rendre compte de la construction arbitraire des différences sociales (Lamont et Molnar, 2002; Wimmer, 2008). Cette approche s'intéresse à l'identification des systèmes de classification partagés par certaines populations. Elle vise à étudier les critères et les hiérarchies utilisés par les acteurs sociaux dans le but de distinguer les membres de leur groupe des autres et de légitimer leurs différences ou au contraire leurs similitudes.

Ces processus de distinction sont liés aux ressources culturelles (les « répertoires ») auxquelles les acteurs ont accès et aux conditions dans lesquelles ils vivent (Lamont, 2000). C'est pourquoi, on distingue généralement les frontières symboliques des frontières sociales. Les premières sont « des distinctions conceptuelles effectuées par les acteurs sociaux pour catégoriser les choses, les personnes et les pratiques », quand les secondes sont « des formes de différences sociales objectivées qui se manifestent par un accès inégal et une distribution disparate des ressources et des opportunités sociales » (Lamont et Molnar, 2002, 168).² Ces deux types de frontières se combinent différemment selon les contextes : souvent les frontières symboliques viennent maintenir, renforcer ou réaffirmer la légitimité de frontières sociales déjà existantes, mais elles peuvent également être une modalité de contestation et de recadrage de ces mêmes frontières (Lamont et Molnar, 2002, 186).

La notion de traçage des frontières culturelles est très utile dans un grand nombre de recherches, allant de l'étude des identités collectives (Jenkins, 1996) aux inégalités de classe, de « race » et de sexe (Barth, 1969; Kanter, 1977). Elle l'est aussi dans l'étude des professions. Dans ce dernier cas, les recherches se sont concentrées sur les processus de fermeture (*closure model*) qui permettent de fixer les frontières d'une activité. Les professions apparaissent comme une forme particulière d'organisation sociale sélective, qui donne aux professionnels le contrôle de l'accès à leur cercle – tant au niveau de la formation que de l'évaluation des performances (Parkin, 1974). D'autres recherches s'intéressent davantage à la compétition entre différentes professions sur leur expertise légitime (Abbott, 1988), notamment à l'œuvre dans la distinction entre médecine conventionnelle et non conventionnelle (Derkatch, 2009).

2 Ma traduction.

Plus rares sont les recherches qui se penchent sur les frontières au sein même d'une profession, quand pourtant une approche en termes de distinctions symboliques et de systèmes de classification s'avère féconde (Vallas, 2001).

Vallas (2003, 380) s'est demandé « comment les travailleurs contribuent à fabriquer la «race» en situation de travail ». ³ Il a en effet montré comment les frontières symboliques incitent à reproduire des inégalités raciales et ethniques dans le cadre du travail ; elles contribuent à reproduire la « ligne de couleur » (Vallas, 2003) dans l'organisation professionnelle. C'est justement ce que l'appréhension de la pratique de la MTC en Suisse vient illustrer. L'étude de ce secteur d'activité permet de rendre compte de la construction de la dimension ethnique et de ses multiples usages (Barth, 1969). De fait, en adoptant une perspective constructiviste et en rendant compte des conditions de travail des uns et des autres, on peut voir comment des pratiques ancrées dans une réalité sociale variable sont ethnicisées, c'est-à-dire qu'on peut tenter de comprendre comment l'argument de la différence culturelle devient central.

3 Contexte de l'enquête et méthodologie

Cet article est issu d'une enquête de terrain qualitative plus vaste qui a été effectuée dans le cadre d'une recherche sur les migrations chinoises en Suisse. ⁴ Inspirée de la *grounded theory* (Glaser et Strauss, 1967), notre enquête s'est déroulée sur trois années, durant lesquelles nous avons effectué divers terrains ethnographiques (Marcus, 1995) et cumulé 135 entretiens qualitatifs.

Contrairement à la situation caractérisant les pays voisins, où il existe une chaîne migratoire entrepreneuriale provenant du Sud de la Chine (Pieke et al., 2004; Cattelain et al., 2005), l'immigration chinoise en Suisse est principalement composée d'étudiants, de personnes qualifiées et de cadres, qui travaillent dans des multinationales ou dans la recherche (Lieber, 2010). Le cas des médecins chinois en Suisse avait déjà fait l'objet d'une analyse qui soulignait leur mobilité descendante (Waldis, 2000), et il nous a paru intéressant de nous pencher davantage sur leur cas, ce d'autant plus que nous avons vu émerger de nos données de terrain ce que nous avons appelé un processus d'« ethnicisation des compétences ». Certaines personnes chinoises qualifiées qui peinaient à trouver un travail, ont finalement obtenu un emploi dans un centre de MTC, où leur apparence physique et leur capacité langagière sont valorisées. Ce processus, que nous avons tout d'abord défini par le fait que la physionomie ou la connaissance de la langue maternelle sont utilisées comme un avantage que tout le monde reconnaît en y associant une forme d'évidence cultu-

3 "How do workers 'do' race on the job?"

4 Cette recherche a été financée entre 2006 et 2010 par le Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNS) et s'intitulait « Migrations chinoises en Suisse: structures et dynamiques des réseaux ». Elle était dirigée par la Prof. Ellen Hertz de l'institut d'ethnologie de l'Université de Neuchâtel. Le travail de terrain a été effectué par mes soins et par Florence Lévy.

relle, permettait à nos yeux d'expliquer une forme d'insertion professionnelle sur le marché suisse. À l'aide de la méthode dite boule-de-neige, notre équipe de recherche a donc rencontré des praticiens de MTC, ainsi que des personnes qui ont ouvert des centres ou qui y travaillent comme interprètes ou secrétaires. Nous avons ainsi effectué des entretiens avec 9 praticiens chinois (praticiens A, B, C, D, E, F, G, H, I), 2 entrepreneurs (entrepreneurs A,B) et 4 interprètes (secrétaires interprètes A, B, C, D). Nos questions concernaient leur parcours migratoire et leurs conditions de vie en Suisse.

Ces premiers entretiens avec des migrants chinois nous ont toutefois incitées à élargir notre recherche aux Suisses et aux Occidentaux qui travaillent dans le domaine de la MTC, car il est très vite apparu que celle-ci est un terrain contesté et le lieu d'une intense compétition. D'emblée, et de façon récurrente, les praticiens de MTC chinois insistaient sur les distinctions qu'ils percevaient entre eux et les thérapeutes suisses. Ils se présentaient comme plus compétents que ces derniers, comme les garants d'une forme de légitimité culturelle. Ainsi, il est apparu que la dimension ethnique est structurante non seulement pour comprendre comment certaines personnes qualifiées qui peinent à trouver du travail se voient embauchées dans des centres de MTC, mais également pour comprendre les distinctions que les thérapeutes de MTC font pour parler de leur pratique.

Partant du principe que la dimension ethnique est le produit de processus interactifs qui permettent de catégoriser et de hiérarchiser la réalité sociale (Barth, 1969; Brubaker et al., 2004), il nous a paru important de comprendre le travail de traçage des frontières (*boundary work*) effectués par les divers acteurs de la MTC en Suisse. Aussi avons-nous décidé de nous entretenir avec quelques-uns de ces thérapeutes suisses, notamment en rencontrant les personnes responsables des principales associations de MTC en Suisse romande et en Suisse alémanique⁵ (praticiens J, K, L, M, N, O). Ces entretiens étaient centrés sur la situation de la MTC en Suisse et son développement récent, sur le parcours professionnel de ces thérapeutes et leur regard sur les migrants chinois qui travaillent dans le même domaine. Les discours de ces thérapeutes étaient étrangement homogènes, et ont pu être interprétés comme une forme de contestation de la légitimité culturelle clamée par nos interlocuteurs chinois. Ils ont permis, également, de pointer du doigt la souplesse de la régulation suisse à l'égard de la MTC et nous avons donc décidé de rencontrer certains représentants des services publics et privés qui gèrent la MTC en Suisse, c'est-à-dire les labels RME et

5 Comme par exemple : l'Association suisse des praticiens de médecine traditionnelle chinoise (<http://www.acu.ch/association.html>) ; L'Organisation professionnelle suisse de médecine traditionnelle chinoise (<http://www.sbo-tcm.ch/fr/ops-mtc-organisation.html>) ; l'Association romande des médecins acupuncteurs (<http://www.agmar.ch>) ou l'Association des sociétés médicales suisses d'acupuncture et de médecine chinoise (<http://www.akupunktur-tcm.ch/pages/fr/information-patients/acupuncture-mtc.php>). Face au nombre important d'associations occidentales, il n'existe qu'une association de praticiens chinois, créée en octobre 2008 (*ruishi huaren zhongyi yao xuehui*).

ASCA⁶ et un fonctionnaire d'un service cantonal de santé publique (administrations A, B, C), afin de mieux comprendre la situation en termes institutionnels.

Cet article se concentre sur les données issues des 24 entretiens semi-directifs avec ces divers acteurs de la MTC. Ils ont été effectués en mandarin, en français ou en anglais, entre septembre 2008 et novembre 2009. Le faible nombre d'entretiens ne permet pas bien sûr de faire de généralisation, mais la triangulation des données recueillies a fait apparaître un effet de saturation (Ghiglione et Matalon, 1978) qui permet de penser qu'elles sont suffisantes pour rendre compte du processus de traçage des frontières symboliques et sociales à l'œuvre dans le domaine de la MTC en Suisse.

4 Le statut et les acteurs de la médecine traditionnelle chinoise en Suisse

4.1 Vers une régulation privée de la médecine chinoise

Le statut de la MTC en Suisse est flou. La régulation fédérale, d'une part, concerne la médecine universitaire occidentale⁷ et les porteurs du diplôme universitaire suisse de médecine (FMH).⁸ Cette médecine conventionnelle⁹ bénéficie d'une politique de remboursement de l'assurance de base, offerte par les diverses compagnies d'assurance privées, auxquelles chaque résident suisse se doit d'adhérer. Dans la plupart des cantons, d'autre part, les thérapeutes de MTC ne sont pas recensés comme professionnels de la santé et ne tombent donc pas sous le coup de la régulation cantonale en la matière.¹⁰ Un entretien avec un agent cantonal des services de santé publique¹¹ souligne que toutes les formes de thérapies qui n'appartiennent pas à la « médecine traditionnelle », entendue ici comme la médecine conventionnelle, ou qui ne sont pas recensées comme étant une profession de la santé, relèvent non pas des politiques suisses (fédérales ou cantonales) en matière de santé, mais de la « libre entreprise ».

6 Registre de médecine empirique (RME; <http://www.rme.ch/rme-public/index.las>) et Fondation pour la reconnaissance et le développement des thérapies alternatives et complémentaires (ASCA; <http://www.asca.ch>).

7 La loi fédérale sur les professions médicales universitaires s'applique aux médecins, aux dentistes, aux chiropraticiens, aux pharmaciens et aux vétérinaires.

8 Appelés les médecins FMH, du nom de l'association professionnelle du corps médical suisse.

9 Voir note 1.

10 A titre d'exemple à Genève, le règlement sur les professions de la santé concerne : « a) les personnes qui exercent les professions médicales universitaires de médecin, dentiste, chiropraticien, pharmacien et vétérinaire au sens de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires, du 23 juin 2006; b) les autres professionnels de la santé : ambulanciers, assistants dentaires, assistants en médecine dentaire, assistants en podologie, assistants en soins et santé communautaire, assistants – médecins, assistants médicaux, assistants – pharmaciens, assistants – vétérinaires, diététiciens, droguistes, ergothérapeutes, hygiénistes dentaires, infirmiers, logopédistes, opticiens, ostéopathes, physiothérapeutes, podologues, préparateurs en pharmacie, psychologues, sages-femmes, techniciens, techniciens en radiologie médicale, thérapeutes en psychomotricité » (K 3 02.01: Règlement sur les professions de la santé [RPS], Canton de Genève).

11 Administration C, juillet 2009.

Et de fait, il apparaît que les gouvernements fédéraux et cantonaux n'exercent pas de contrôle strict sur le type de formation que suivent les thérapeutes ou sur les mesures d'hygiène des cabinets de MTC – comme c'est le cas pour les cabinets de médecine conventionnelle. Et le même interlocuteur d'ajouter : « il y a plus de réglementations pour une épicerie que pour la médecine traditionnelle chinoise ».

Cette non-reconnaissance officielle n'empêche pas la MTC d'être remboursée dans le cadre de l'assurance complémentaire. Depuis 1994, en effet, avec la création de la LAMal (loi sur l'assurance maladie),¹² les assureurs distinguent l'assurance de base (obligatoire) de l'assurance complémentaire, que chaque personne est libre de contracter afin de bénéficier de soins non couverts par l'assurance de base. Chaque compagnie d'assurance dispose ainsi d'offres variées de « complémentaires » permettant de rembourser diverses thérapies non conventionnelles.¹³ Ainsi, en définitive, ce sont les assurances qui régulent le marché de la santé « complémentaire », puisque ce sont elles qui, par contrat avec les assurés, décident à la fois des thérapies qu'elles acceptent de rembourser et du montant de ces remboursements.

Afin de gérer l'extrême diversité des thérapies non conventionnelles, les assurances ont délégué à deux entreprises privées, RME et ASCA¹⁴, la responsabilité de certifier de la qualité des soins et de la formation des thérapeutes. Ainsi, ce sont deux « labels de qualité » qui fixent les normes et le standard en matière de médecine non conventionnelle. Pour un thérapeute, bénéficiaire de la reconnaissance de ces labels permet de garantir aux patients la possibilité de se faire rembourser les soins prodigués par l'assurance complémentaire à laquelle ils ont souscrit. S'ils ne sont pas médecins FMH, ils sont donc obligés de soumettre un dossier à ces deux labels, qui vérifient que les thérapeutes en question possèdent bien les diplômes requis. Etant donné qu'il n'existe pas de cursus de formation ni de diplôme officiel en Suisse, ces deux labels fixent donc un montant minimum d'heures de formation en fonction des thérapies, montant qui est relativement peu élevé (150 heures pour l'acupuncture par exemple, en sus de 600 heures de formation en médecine « académique », c'est-à-dire en physiologie¹⁵). Pour la MTC, le label RME a même créé une équipe de

12 Celle-ci vient remplacer la LAMA créée en 1911. Pour plus d'informations, voir le dictionnaire suisse de politique sociale en ligne (<http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show.cfm?id=68>).

13 Cela dit, de 1999 à 2005, la LAMal a remboursé cinq médecines complémentaires dont la médecine chinoise, mais comme elles n'ont pas « satisfait aux critères d'efficacité », elles en ont été exclues. Pourtant, au terme de ces six années d'expérimentation, un premier rapport était en faveur de la prise en charge par l'assurance de base de trois types de médecines parallèles (mais pas la médecine chinoise), mais au dernier moment ce rapport a été modifié pour les évincer. C'est de là qu'est partie l'initiative populaire et la votation du 17 mai 2009 – acceptée à 65% par la population suisse – concernant la prise en considération des médecines non conventionnelles et l'obligation pour la Confédération d'étudier la possibilité de reconnaître certaines médecines non conventionnelles pour être remboursées dans l'assurance de base (Martin et Debons, 2010).

14 Voir note 6.

15 Voir les heures de formation demandées : (http://www.rme.ch/dl/documents/rme_methodes.pdf) ou (<http://www.asca.ch/Therapies.aspx>).

spécialistes¹⁶ pour juger des diplômés chinois. Un entretien mené avec la direction de la RME¹⁷ souligne qu'il leur est difficile de réellement savoir quel est le niveau des formations obtenues à l'étranger, mais qu'il leur importe de fixer un standard qui ne défavorise pas les praticiens suisses et qui corresponde aux types de formations proposées par les quelques écoles privées de MTC.

« Nous avons établi un label suisse qui bien sûr est établi sur le système éducatif suisse. C'est clair, on n'a pas pris une formation chinoise comme standard. Imaginez si (...) on dit aux assureurs qu'ils ne peuvent rembourser que ceux qui ont 5000 heures de formation. Aucun Suisse ne peut passer. Galère. C'est injuste car le marché est un marché suisse. Il y a une loi qui dit que la perméabilité du marché doit rester suisse, on ne prend pas les standards américains ou canadiens ou africains ou chinois. C'est pour notre peuple! »

4.2 Un domaine investi par des Chinois

Dans un cadre où il n'existe ni formation officielle, ni cursus universitaire, des entrepreneurs ont décidé de profiter de l'engouement pour la MTC et les médecines non conventionnelles et dès 1996, *MediQi* a ouvert son premier centre à Bad-Ragaz. Ce groupe compte aujourd'hui huit centres en Suisse-àlémannique et offre une formation en cours d'emploi. D'autres entreprises ont été créées dans la foulée comme *Sinomed*, *Sinosanté*, *Chinamed*, *Sinomedica*, *TCM*, *Chinasanté*, *Acuramed*, *Chinaclinic*, autant de variations sur les notions de santé, de médecine et de Chine. Tous ces centres sont relativement luxueux, souvent décorés avec des antiquités chinoises. Selon nos informations, ils ont été ouverts par des Chinois résidant de longue date en Suisse ou par des Suisses mariés à des Chinoises, sans pour autant qu'ils aient de formation médicale préalable.¹⁸

Les Chinois qui travaillent dans les centres de MTC s'occupent en général des tâches de secrétariat et d'interprétariat. Elles – car ce sont en général des femmes – sont arrivées en Suisse pour poursuivre leur formation universitaire et n'ont pas trouvé d'emploi qui correspondait à leur niveau une fois leur diplôme en poche. Les entretiens avec ces personnes sont souvent teintés de regrets et d'aigreur, car le travail qui est le leur est loin de correspondre à leur niveau d'éducation et à la réalisation professionnelle à laquelle elles aspiraient. Afin de rester en Suisse, où réside leur famille, elles disent avoir renoncé à chercher quelque chose qui leur conviendrait mieux et essayer de tirer le meilleur parti de leur situation. Leur maîtrise de leur langue maternelle devient ici leur seul atout et elles servent d'interprètes aux « médecins chinois »¹⁹ qui viennent travailler dans les centres.

16 Voir l'organigramme : <http://www.emr.ch/le-rme/team.las>.

17 Administration A, novembre 2009.

18 L'une de nos interlocutrices a depuis vendu ses centres et travaille maintenant dans les semi-conducteurs, preuve s'il en est, qu'elle est avant tout une entrepreneuse.

19 Bien sûr, le terme de médecin n'est pas officiel, puisque seuls les titulaires du diplôme de médecine conventionnelle universitaire peuvent se réclamer de ce titre en Suisse. Toutefois c'est la façon

Les médecins chinois que nous avons rencontrés ont tous terminé un cursus de cinq années d'études dans une des universités chinoises de médecine traditionnelle et ont ensuite passé plusieurs années à travailler dans un hôpital de MTC. Ces personnes sont capables de pratiquer l'acupuncture, tout comme la moxibustion, les massages (*tuina*) ou la phytothérapie, voire même la diététique « traditionnelle » et le *qigong* (gymnastique énergétique).²⁰ Elles sont généralement arrivées en Suisse relativement récemment, parfois après une autre expérience d'expatriation – comme en Afrique ou en France –, parce qu'elles y avaient de la famille ou parce que l'opportunité s'est présentée, mais rarement pour des raisons pécuniaires.²¹

Tous les témoignages insistent sur le fait qu'il n'est pas aisé pour ces personnes de s'accommoder à leur nouveau mode de vie. Souvent elles ne parlent pas ou mal la langue locale et se disent relativement isolées. Leurs revenus ne leur laissent pas une grande marge d'autonomie. Ces personnes se rendent en effet compte que le salaire qui leur paraissait extrêmement intéressant converti en monnaie locale (RMB) n'est pas si élevé en regard du coût très important de la vie en Suisse.²² Elles doivent donc vivre relativement chichement.²³ De plus, elles bénéficient pour la plupart de permis de travail d'un ou deux ans, qui sont relativement restrictifs, puisqu'ils dépendent du lieu où ils ont été obtenus et ne permettent souvent pas de faire venir les familles. Le constat de leur isolement et de leur manque d'autonomie permet d'affirmer qu'il s'agit de migrants qualifiés qui sont en quelque sorte disqualifiés sur le marché du travail suisse (Waldis, 2000).

Leurs conditions de travail sont également décriées. Ces personnes reprochent aux centres qui les ont embauchées d'être gérés dans une optique très lucrative qui fait passer parfois le bien-être du patient au second plan. Les centres sont organisés en petites salles, dans lesquelles les médecins passent, traitant parfois plusieurs

dont nos interlocuteurs chinois se qualifient, en distinction des autres praticiens. Dans la suite de cet article, nous qualifierons de « médecin chinois », les personnes formées en Chine selon un cursus universitaire de cinq ans, suivi d'une période d'internat et de spécialisation dans des hôpitaux – dans la plupart des cas des Chinois.

20 La médecine chinoise regroupe un ensemble de pratiques, telles que l'acupuncture, la pose de ventouses, la moxibustion (chauffage des points d'acupuncture avec des bâtons d'armoise) ou le massage traditionnel *tuina* (ou *anmo*). Elle possède également plus de 10 000 préparations à base de plantes ou de substances animales. Il est toutefois à souligner que les personnes rencontrées ne pratiquaient pas toutes ces techniques en Chine, car elles étaient souvent spécialisées dans certains domaines ou enseignaient. Ainsi, certains médecins arrivés en Suisse ont par exemple expliqué avoir dû pratiquer l'acupuncture quand bien même ils n'avaient plus planté une seule aiguille depuis 20 ans.

21 De fait, aujourd'hui en Chine, en tous les cas dans les grandes villes, les médecins bénéficient d'un niveau de vie agréable et c'est davantage l'intérêt de partir à l'étranger ou des raisons familiales qui expliquent leur départ.

22 Le salaire relativement bas par rapport aux autres professions de la santé se situe en général autour des 5000 ou 6000 CHF. Ceux qui ont été envoyés par leur hôpital doivent de surcroît reverser une partie de leur salaire à leur institution d'origine.

23 « Mes amis et moi on sortait souvent pour manger dans un restaurant ou pour boire un café. Mais je ne fais pas cela ici, je n'irais pas dans un restaurant toute seule et puis de toutes les façons c'est trop cher (...). Je ne dirais pas que j'aime être ici. » (praticien E, septembre 2009)

personnes en même temps. Si cette manière de faire n'est pas dissonante en regard de ce qui se fait dans les hôpitaux chinois, plusieurs médecins ont raconté ne pas aimer la pratique qui consiste à offrir directement une série de dix séances – pas toujours nécessaires – aux patients. Ici c'est donc la technique qui est favorisée, puisqu'un interprète est là pour expliquer rapidement de quoi souffre le patient et que le médecin se contente de poser son diagnostic et des aiguilles.

Cela dit, certains médecins chinois réussissent mieux que d'autres. Ceux qui ont obtenu un visa longue durée ou la nationalité suisse (souvent par mariage) peuvent quitter les centres et ouvrir leur propre cabinet, voire même leur propre école de MTC. Ces personnes, peu nombreuses, parlent souvent mieux la langue locale et ont une meilleure compréhension du système. Toutefois, hormis ce petit nombre de médecins chinois qui mène une carrière fructueuse, la majorité d'entre eux travaille comme employé dans des centres.

4.3 ... et des thérapeutes suisses

Mais le domaine de la MTC en Suisse n'est pas réservé aux seuls Chinois, au contraire. S'il n'existe pas de recensement fiable de ceux qui exercent la MTC en Suisse, le fichier d'adresses de la médecine empirique (MEindex), disponible sur internet,²⁴ permet toutefois de dresser un premier portrait des divers profils de ces thérapeutes.²⁵ Sous la catégorie MTC, ce fichier recense 626 praticiens, dont 223 hommes. Parmi eux, seuls 111 ont des noms ou prénoms chinois (dont 52 hommes).²⁶ Bien que largement biaisées, les données de ce fichier confirment des impressions issues du terrain et indiquent que plus de la moitié des personnes qui exercent la MTC en Suisse sont des femmes helvètes, ou en tous les cas occidentales. Les Chinois ne représentent qu'1/5 des praticiens de MTC.

Comme le confirment les entretiens avec les représentants des labels chargés de certifier de la compétence des praticiens de MTC, la majorité des personnes qui exercent en Suisse sont des personnes qui ont suivi des formations en emploi de trois ou quatre ans, au rythme de huit à dix week-ends par an, avant d'effectuer un ou plusieurs stages dans des hôpitaux en Chine, dont la durée excédait rarement quinze jours ou trois semaines, voire trois mois. Titulaires de diplômes divers, émis par des

24 http://www.emindex.ch/index_f.las, consulté le 5 mai 2010.

25 La provenance nationale n'est pas spécifiée, mais on peut recomposer la variable ethnique d'après les noms et prénoms des praticiens répertoriés (Simon, 2008).

26 La grande majorité est installée dans des cantons germanophones (543, dont 91 noms chinois), quand la Suisse romande ne compte qu'un nombre relativement faible de praticiens (74, dont 19 noms chinois) qui dépasse toutefois largement celui de la Suisse italienne (8 dont 1 nom chinois). A noter que cette proportion est biaisée par le fait que cette base de données est compilée par une entreprise germanophone. Nos observations montrent que les cabinets de MTC en Suisse romande sont plus nombreux que le nombre recensé ici et qu'il y a un plus grand nombre de médecins chinois. Néanmoins, il reste que l'engouement pour les thérapies non conventionnelles s'est développé plus tôt en Suisse-allemanique, région qui par ailleurs est plus importante que la Romandie et le Tessin, puisqu'elle représente à elle seule, plus de 70% de la population suisse.

écoles privées, des associations variées ou des centres reconnus par des universités chinoises, ces personnes pratiquent en général l'acupuncture, parfois les massages *tuina*. Très rares sont les Occidentaux qui ont passé plusieurs années en Chine afin de poursuivre une formation universitaire complète en MTC, suivie d'une période d'internat.²⁷

Pour la majorité des personnes que nous avons rencontrées, l'exercice de ces techniques issues de la MTC représente une forme de reconversion. Certaines personnes étaient désireuses de pouvoir mieux articuler temps de travail et temps familial, d'autres se sont converties après une maladie. Hormis quelques kinésithérapeutes, certains naturopathes ou titulaires du diplôme suisse de médecine (conventionnelle), ces personnes avaient rarement des connaissances médicales préalables avant de se former en acupuncture.

Travaillant dans des cabinets privés, souvent savamment décorés avec des meubles et des calligraphies chinois, les personnes rencontrées insistent sur la qualité des soins qu'ils prodiguent. Contrairement à la médecine conventionnelle, qui serait de plus en plus spécialisée et déshumanisée, elles considèrent la MTC comme une médecine d'écoute – selon une rhétorique typique de la médecine non conventionnelle (Clark-Grill, 2010). Tous nos interlocuteurs ont souligné à quel point ils savaient prendre le temps pour discuter avec leurs clients afin de mieux comprendre les problèmes qui sont les leurs. A l'instar de ce qui a été constaté aux Etats-Unis, on assiste donc à une forme de psychologisation de la MTC (Barnes, 1998). En outre, celle-ci s'accompagne de pratiques très « new age », puisque beaucoup de ces praticiens combinent les techniques de la MTC à d'autres thérapies comme l'aromathérapie.

Ainsi, le terme de MTC recouvre des pratiques et des profils de thérapeutes variés. D'abord, ce secteur de la santé intègre un grand nombre de personnes chinoises qui s'engagent dans le domaine après être arrivées en Suisse. Ensuite, sous ce vocable, on trouve autant des médecins chinois, c'est-à-dire des personnes chinoises formées en Chine et titulaires d'un diplôme universitaire chinois de MTC, que des médecins FMH ou des praticiens occidentaux formés à l'acupuncture ; des salariés relativement mal payés et qui disposent de peu de marge d'autonomie d'un côté, et des professions libérales de l'autre.

5 Légitimité professionnelle ou légitimité culturelle ?

Ces différentes populations contribuent à façonner la MTC en Suisse. L'analyse des entretiens permet de rendre compte du travail de traçage des frontières que les

²⁷ Et dont les diplômes restent relativement obscurs, puisqu'il existe également dans les universités chinoises de MTC toute une palette de formations spécialement conçues pour les étrangers. Il a souvent été très difficile de comprendre exactement quel type de formation nos interlocuteurs avaient suivi (comme c'est le cas par exemple pour les praticiennes J, L et M).

acteurs de la MTC effectuent pour définir la pratique légitime de cette discipline : dans leurs termes, leur légitimité professionnelle prend les contours d'une légitimité culturelle. Ce constat est valable non seulement lorsqu'on s'intéresse aux raisons qui poussent certains Chinois à travailler dans le domaine de la MTC, mais également lorsqu'on s'intéresse aux discours qui rendent compte de la compétition existant entre Chinois et Occidentaux. On assiste alors à deux processus distincts. Dans le premier cas, le recours à un discours de légitimation culturelle permet de mettre à mal des frontières sociales institutionnalisées : ce sont les migrants chinois qui, en affirmant une compétence culturelle, investissent le domaine de la MTC et trouvent à s'engager sur le marché du travail suisse difficilement accessible dans d'autres secteurs d'activité. Dans le second cas, les discours de légitimation culturelle viennent au contraire renforcer les différences sociales. Dans un cadre où il n'existe ni formation officielle, ni cursus universitaire, et où les Occidentaux et les Chinois ne disposent ni de la même formation, ni des mêmes conditions de travail, l'enjeu prend alors les contours de la dimension culturelle, la question sous-jacente étant alors pour nos interlocuteurs : les Chinois sont-ils plus légitimes pour exercer la MTC ?

5.1 Appropriation de la différence et mise en cause des frontières sociales

Lamont et Molnar (2002, 186) estiment que les frontières symboliques peuvent notamment être employées pour contester et mettre en cause les frontières sociales. Le cas qui nous intéresse illustre en partie cette assertion, puisqu'on a constaté l'existence d'une « ethnicisation des compétences », c'est-à-dire d'un processus de ré-appropriation par les acteurs sociaux des catégories de différences culturelles – et ce faisant une réaffirmation de ces différences – afin de trouver leur place sur le marché du travail local. Si cette notion nous a paru utile dans un premier temps pour rendre compte d'un processus de stratégie d'insertion professionnelle sur le marché du travail pour une catégorie de personnes qui en était exclue, elle prend des formes variées et comprend également des modalités positives.

5.1.1 *Entre résignation...*

Même si elle est minoritaire, la MTC suisse apparaît comme le lieu où une population de Chinois pourtant qualifiés se retrouve dans une situation relativement précaire et difficile. C'est le cas des personnes qui travaillent dans les centres comme interprètes ou secrétaires. Selon nos observations, les personnes qui occupent ce genre d'emploi se sont résignées à l'accepter faute d'avoir trouvé un emploi correspondant à leurs qualifications. Dans ces conditions, le secteur de la MTC apparaît comme un pis-aller, où leurs compétences langagières sont valorisées, quand elles ont mis de côté leurs aspirations professionnelles.

Je pense que si j'avais trouvé un travail (après avoir obtenu mon master), ma vie serait totalement différente. C'est vraiment dommage que je

n'aie rien trouvé avec mon niveau d'éducation, et c'est pourquoi je fais ça aujourd'hui. Après avoir trouvé ce poste, je n'ai plus cherché à en changer, j'ai laissé tomber. (Secrétaire interprète B, septembre 2009)

Si le repli d'une personne sur le marché « ethnique » est souvent le résultat de son exclusion du marché local de l'emploi, il apparaît ici que cette relégation ne s'explique pas par des caractéristiques personnelles de nos interlocuteurs, tel un manque de connaissances de la langue locale ou un défaut de qualifications, mais davantage par une forme de préférence nationale qui défavorise les étrangers titulaires d'un diplôme étranger.

5.1.2 ...et stratégies professionnelles

Mais tous les migrants chinois ne sont pas résignés. C'est le cas notamment des ressortissants chinois qui se sont formés à la MTC après leur arrivée en Suisse. En effet, certains praticiens chinois ne sont pas « médecins ». A l'instar des thérapeutes suisses, ils ont obtenu leur diplôme en Europe, après avoir quitté la Chine. Ces personnes, souvent des femmes dans les cas que nous avons recensés, ont effectué divers métiers avant de se marier et de s'installer définitivement en Suisse. Après quoi, elles ont décidé d'étudier la MTC afin de pouvoir ouvrir leur propre cabinet. Ainsi, l'une d'entre elles avait commencé des études de MTC en Chine qu'elle n'avait pas terminées avant de venir en Suisse étudier l'hôtellerie. Son diplôme en poche, elle a décidé de reprendre une formation de MTC, en Europe cette fois.

Ces personnes utilisent un registre culturel pour expliquer leur conversion, puisque selon leurs dires, c'est leur appartenance ethnique qui les a incitées à développer des aptitudes professionnelles – qu'elles considèrent comme plus faciles à acquérir puisqu'elles y sont culturellement aptes. En effet, elles nous ont expliqué qu'étant *chinoises*, elles étaient plus à même d'acquérir les connaissances nécessaires à la pratique de la MTC. En définitive, elles justifient leur légitimité professionnelle par leur appartenance culturelle.

J'ai été malade et les médecins n'arrivaient pas à trouver de traitement qui fonctionne. J'ai rencontré un médecin chinois qui a réussi à me soigner. Ensuite, comme je suis chinoise, j'ai pensé que je pourrais étudier la médecine chinoise (...). J'ai commandé des livres en Chine et j'ai étudié toute seule le soir et le week-end. J'ai aussi été à plusieurs conférences et ensuite, j'ai suivi cette école à Lyon. (Praticienne H, octobre 2009)

Un processus similaire est à l'œuvre pour les propriétaires des centres. D'une certaine façon, ces entrepreneurs dont le succès est indéniable, utilisent leur identité de migrant afin d'expliquer leur réussite professionnelle. L'un des chefs d'entreprise interrogés a ainsi expliqué qu'« en tant que Chinois, [il] connaît [t] les bonnes universités et [il] sait [t] qui sont les bons docteurs ». Il explique qu'à son arrivée en Suisse, il y avait

certes des médecins chinois, mais qu'ils n'étaient à son avis pas très compétents, raison qui l'a poussé à ouvrir ses centres : « Je voulais ouvrir une vraie clinique de MTC, je voulais montrer aux Suisses ce qu'est vraiment la MTC. »²⁸

Ce type de processus est relativement courant si on l'analyse en termes de réseaux, puisque leur connaissance de la langue et du système chinois à ces professionnels permet d'établir des liens de façon plus aisée que quelqu'un qui n'a jamais séjourné en Chine. Ils sont donc capables de mobiliser des ressources ethniques, comme le montrent la plupart des recherches sur l'entrepreneuriat ethnique. Toutefois, il importe de souligner qu'en ethnicisant leurs compétences, en les présentant de façon uniquement « culturelles », ils occultent tout le travail de construction des réseaux qui ne se résume pas à leur seule identité de migrants – et qui fait partie des compétences de tout entrepreneur. En tous les cas, toutes ces personnes contribuent à affirmer une forme de légitimité culturelle des Chinois sur la pratique de la MTC, et ce faisant mettent à mal certaines frontières sociales, puisqu'à leurs yeux, leurs qualités de *Chinois* leur permettent d'obtenir un emploi ou de créer leur propre entreprise, quand d'autres migrants qualifiés peinent à le faire.

5.2 Contestations de la légitimité culturelle et réaffirmation des frontières sociales

Cette légitimité culturelle est pourtant largement contestée par les autres acteurs de la MTC en Suisse, qui s'évertuent à réaffirmer les frontières symboliques et sociales entre praticiens suisses et chinois (Lamont et Molnar, 2002, 186). En effet, selon nos observations, praticiens chinois et occidentaux se côtoient peu, mais ils entretiennent une forme de compétition, les uns et les autres tentant de justifier la meilleure qualité de leur manière de faire. Dans les discours, cette compétition se cristallise autour du type de formation reçue et des années d'expérience, mais également autour de la manière de prodiguer des soins d'une part, et des motivations pour exercer leur métier d'autre part.²⁹

5.2.1 Formation sérieuse vs capacité d'écoute

Les médecins chinois estiment que les formations prodiguées en Suisse sont largement insuffisantes en regard des cinq années à temps complet qu'ils ont passées à étudier les diverses techniques de la MTC à l'université et de la pratique qu'ils ont ensuite acquise, durant les années où ils ont travaillé dans des hôpitaux chinois. Nos interlocuteurs critiquent donc systématiquement le manque de formation des thérapeutes occidentaux et dénoncent une situation qu'ils estiment « presque dangereu[se] pour les patients »,³⁰ voire « catastrophique ». ³¹

28 Entrepreneur B, octobre 2009.

29 Cette dimension a été développée plus en détail dans Lieber, 2011.

30 Praticienne C, juillet 2009.

31 Praticienne L, septembre 2009.

[Les praticiens suisses] ont un moins bon niveau. La théorie de la médecine chinoise est difficile à intégrer, même pour des Chinois. C'est important de maîtriser le chinois et le contexte culturel (...), donc c'est très dur à maîtriser pour un thérapeute suisse qui n'a pas suivi un cursus universitaire complet. Je pense qu'ils ne sont pas assez formés. (Praticien A, janvier 2009)

Les médecins chinois reprochent aux thérapeutes occidentaux leur manque d'expérience et leur incapacité à poser un « véritable » diagnostic qui se doit de varier en fonction de chaque cas spécifique, quand les thérapeutes suisses « ne savent probablement pas pourquoi ils plantent une aiguille ici ou là ». ³² Les thérapeutes occidentaux ne feraient qu'appliquer des recettes, parfois à tort. Ils ne disposeraient pas de la compréhension culturelle suffisante de la médecine chinoise pour pouvoir la pratiquer de façon satisfaisante.

En parallèle et de façon récurrente, les praticiens occidentaux jugent la façon d'exercer des Chinois comme peu adaptée à la clientèle suisse qui est la leur. Les Suisses ne seraient pas habitués à la douleur ou au désagrément que peut engendrer la pose d'une aiguille, et il serait donc nécessaire d'adapter la pratique de l'acupuncture à leur demande. En Chine, les acupuncteurs pratiquent de façon plus intense, ³³ dans le but de faire bien sentir au patient qu'ils ont touché le bon point, si bien que certains interlocuteurs ont expliqué qu'ils piquent « à l'européenne », ³⁴ c'est-à-dire avec moins de vigueur qu'en Chine.

Si nos interlocuteurs chinois sont d'accord avec ce constat, les propos des praticiens suisses se couplent à des représentations sur le type de relation qui doit s'installer entre patient et thérapeute. De façon systématique, nos interlocuteurs occidentaux ont présenté l'*écoute* comme étant primordiale dans la relation qui doit s'instaurer avec le patient – ce qui est typique des rhétoriques de légitimation des médecines non conventionnelles. Celui-ci serait généralement un « déçu » de la médecine conventionnelle, qui vient consulter en MTC afin d'être soigné par quelqu'un qui est prêt à l'écouter et à prendre du temps. Selon ces mêmes interlocuteurs occidentaux, l'attitude qu'ont les médecins chinois durant la consultation ne permet pas d'établir une telle relation. Tout d'abord, leur méconnaissance de la langue locale est montrée du doigt. Ils travaillent en général avec des interprètes dont la maîtrise du français ou de l'allemand est variable, ce qui accentue la distance qui s'instaure avec les clients. Mais au-delà des conditions d'exercice de leur métier, ce sont avant tout leurs qualités présentées comme quasi-innées, les qualités « chinoises » elles-mêmes, qui sont mises en doute. Leur pratique serait plus froide

32 Praticien A, janvier 2009.

33 Un interlocuteur explique ainsi : « Quand je vais en Chine, (...) il faut que je plante plus fort. Je ne fais pas assez mal, je ne vais pas chercher le qi assez loin » (Praticien N, novembre 2009).

34 Praticienne K, juillet 2009.

et plus distante. Les Chinois n'auraient ni la capacité d'adaptation, ni celle d'écoute des Occidentaux :

En tant que thérapeutes, nous sommes très émotifs, très psy. Ce que les Chinois ne sont pas. (...) Nous avons une écoute que eux n'ont pas.
(Praticien N, novembre 2009)

En ce sens, les thérapeutes occidentaux se considèrent comme étant plus compétents que les praticiens chinois, qui auraient plus de mal à comprendre et à s'adapter aux attentes des patients suisses et aux manières de faire qui leur conviennent. Une telle construction de la pratique de la MTC dans le contexte suisse permet en quelque sorte de disqualifier les Chinois, au prétexte que la dimension psychologique ne ferait pas partie de leur culture.

5.2.2 « A la chinoise » : une pratique naturalisée et dévalorisée

Le fait que la plupart des médecins chinois soient *employés* dans des centres de MTC, et donc soumis à des contraintes de rendement, contrairement aux praticiens de MTC qui travaillent en cabinet individuel, explique en partie cette différence de pratique. Comme on l'a vu, les centres sont généralement composés de plusieurs salles, permettant à un médecin de traiter plusieurs patients en simultanément, quand dans les cabinets individuels, le praticien reçoit une personne à la fois. La relation entre le patient et le praticien n'est donc pas la même dans les deux cas. Et seule la pratique des thérapeutes occidentaux est valorisée, l'autre étant reléguée à une façon de travailler « à la chinoise ». ³⁵ Il est intéressant de souligner à quel point la manière de consulter pratiquée dans les centres est naturalisée pour être présentée au final comme des pratiques « chinoises ». Les compétences pratiques, liées à des différences de formation et de condition d'emploi, se voient donc présentées comme étant des compétences ethniques – tant « européennes » que « chinoises ».

Cette disqualification culturelle est également renforcée par des représentations stéréotypées sur les migrations chinoises. De façon récurrente, les thérapeutes occidentaux ont discrédité les médecins chinois qui ne seraient là que pour gagner de l'argent, tout en dénonçant les conditions de travail dans les centres, les qualifiant d'« esclavage » ³⁶. Si cette perception correspond à l'idée dominante sur les migrations chinoises et si les médecins chinois, on l'a vu, vivent dans un état d'isolement important, leurs conditions de travail ne peuvent toutefois pas être considérées comme de l'« esclavage ». L'usage de cette terminologie permet de reléguer encore une fois la pratique des « médecins chinois » en Suisse à un statut moins légitime.

La compréhension de la MTC comme une médecine non conventionnelle, plus à l'écoute et pour les déçus du système occidental, donne ainsi un cadre pour

35 Praticienne J, juillet 2009.

36 Ainsi, tour à tour, il a été question d'« esclaves » (praticienne K, praticien O, administration B), d'« exploitation » (praticienne M), de « bétailières » (praticienne J).

contester la légitimité de la pratique des médecins chinois. Les compétences de ces derniers, pourtant généralement plus qualifiés, sont ainsi disqualifiées en raison de leurs manières de faire, qui relèveraient au final de leur seule appartenance culturelle. Cette construction d'une différence ethnique, entre Chinois d'une part et Occidentaux de l'autre, se cristallise autour des pratiques de soins, qui recouvrent une compétition entre des personnes qui ont des formations et des conditions d'emploi différentes. Au final, les frontières symboliques posées par nos interlocuteurs viennent réaffirmer et légitimer les frontières sociales entre praticiens chinois et suisses.

6 Conclusion

La médecine traditionnelle chinoise en Suisse se révèle un objet sociologique fécond pour rendre compte du rôle des ressources symboliques dans la création, le maintien ou la mise à mal de différences sociales institutionnalisées – comme l'ethnie, la « race » ou le genre. En prenant cette profession comme unité d'analyse, nous avons pu rendre compte de la place structurante qu'occupe l'ethnicité dans les débats qui entourent la construction des pratiques légitimes de ce métier, sans pour autant en avoir postulé l'existence au préalable. Nous avons donné à voir la façon dont, dans ce cas précis, la différence ethnique est construite, et comment elle instaure et légitime en retour des hiérarchies entre praticiens.

Le contexte institutionnel suisse qui régit la pratique de la MTC, s'il permet l'ouverture aisée de cabinets et de centres et offre ainsi un marché de l'emploi accessible à des migrants chinois, instaure également une compétition entre médecins chinois avec une formation universitaire d'une part et praticiens occidentaux aux formations sensiblement plus courtes d'autre part. La mise en lumière de cette compétition permet de rendre compte de la coloration ethnique que revêtent des enjeux liés plus fondamentalement à la diversité des formations des personnes qui entendent travailler dans le même secteur de la santé : les débats se cristallisent autour de la question de savoir si le fait d'être Chinois autorise une plus grande légitimité pour la pratique de la MTC.

Cette légitimité culturelle est affirmée par nos interlocuteurs chinois et prend des formes diverses. La présentation des divers profils de Chinois qui travaillent dans le domaine de la MTC montre que celle-ci est à la fois le lieu où certains migrants qualifiés sont tenus dans une forme de dépendance (mauvaise maîtrise de l'environnement, dépendance vis à vis de leur employeur), tout en étant pour d'autres le lieu d'appropriation et de mise en scène des représentations dominantes qui leur permet de trouver un emploi ou de créer leur propre entreprise. On assiste donc à une ethnicisation des compétences qui prend des formes variées. De fait, il n'est pas pareil de « profiter » des représentations favorables sur la médecine chinoise et d'ouvrir une entreprise ou un cabinet ; de « se replier » sur sa connaissance de la

langue chinoise pour devenir interprète ou assistante de médecin et rester en Suisse ; ou encore d'être un médecin chinois qui travaille dans un centre temporairement pour profiter des bienfaits de la mondialisation.

Mais cette légitimité culturelle est largement contestée. Face au constat d'une sorte d'évidence culturelle de la MTC, les praticiens suisses développent un modèle opposé, qu'ils présentent comme une manière de faire « à l'européenne ». Celui-ci consiste en la fabrication de la médecine chinoise comme d'une médecine d'écoute et d'attention, en opposition à la médecine conventionnelle, présentée comme trop spécialisée et impersonnelle. Si le contexte suisse favorise cette construction de la MTC en médecine non conventionnelle, il apparaît qu'elle est surtout le fruit d'une lutte pour disqualifier la pratique des médecins chinois, dont la formation est incontestablement plus solide. Ces derniers se trouvent en quelques sortes relégués à des manières de faire considérées comme archaïques et à leur soi-disant incapacité d'adaptation, autant de caractéristiques qui sont présentées comme une manière d'exercer « à la chinoise ». Leurs façons de faire, pourtant largement façonnées par leur statut d'étranger et le contexte dans lequel ils travaillent, se voient qualifiées d'illicégitimes, en tous les cas moins acceptables que la pratique « à l'européenne ».

7 Références bibliographiques

- Abbott, Andrew. 1988. *The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labor*. Chicago: University of Chicago Press.
- Barnes, Linda L. 2003. The Acupuncture Wars: The Professionalizing of American Acupuncture – A View From Massachusetts. *Medical Anthropology*, 22: 261–301.
- Barnes, Linda L. 1998. The psychologizing of Chinese healing practices in the United States. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 22: 413–443.
- Barth, Fredrik. 1969. « Introduction. » In Fredrik Barth (éd.), *Ethnic Groups and Boundaries: The Social Organization of Cultural Difference*. London: Allen & Unwin.
- Bonacich, Edna et John Modell. 1980. *The Economic Basis of Ethnic Solidarity*. Berkeley: University of California Press.
- Brubaker, Rogers, Mara Loveman et Peter Stamatov. 2004. Ethnicity as cognition. *Theory and Society*, 33(1): 31–64.
- Cattelain, Chloé, Marylène Lieber, Claire Saillard et Sébastien Nugen. 2005. Une nouvelle forme migratoire chinoise en France: les déclassés du Nord. *Revue européenne des migrations internationales*, 21(3): 27–52.
- Chan, Janet B.L. et Yuet-wah Cheung. 1985. Ethnic Resources and Business Enterprise: A Study of Chinese Businesses in Toronto. *Human Organization*, 44(2): 142–154.
- Clark-Grill, Monika. 2010. When Listening to the People: Lessons from Complementary and Alternative Medicine (CAM) for Bioethics. *Bioethical Inquiry*, 7: 71–81.
- Derkatch, Colleen. 2009. Rhetorical boundaries in the « new science » of alternative medicine. Mémoire de doctorat en Anglais (Rhétorique des sciences), University of British Columbia. 09.02.2011 (https://circle.ubc.ca/bitstream/handle/2429/14201/ubc_2010_spring_der-katch_colleen.pdf?sequence=1).

- Dümmler, Kerstin, Janine Dahinden et Joëlle Moret. 2010. Gender Equality as «Cultural Stuff»: Boundary Work in a Classroom in Switzerland. *Diversities*, 12(1): 19–37.
- Ghiglione, Rodolphe et Benjamin Matalon. 1978. *Les enquêtes sociologiques: théories et pratiques*. Paris: Armand Colin.
- Glaser, Barney et Anselm Strauss. 1967. *The Discovery of Grounded Theory*. Chicago: Aldine.
- Hsu, Elisabeth. 2008. «Medicine as Business: Chinese Medicine in Tanzania.» In Chris Alden, Daniel Large, Ricardo Soares de Oliveira (éds), *China returns to Africa. A Rising Power and a Continent Embrace*. London: Hurst & Company.
- Hsu, Elisabeth. 2002. «The medicine from China has rapid effects»: medicine patients in Tanzania. *Anthropology & Medicine*, 9(3): 291–313.
- Jenkins, Richard. 1996. *Social Identity*. London: Routledge.
- Kanter, Rosabeth M. 1977. *Men and Women of the Corporation*. New York: Basic books.
- Kitching, John, David Smallbone et Rosemary Athayde. 2009. Ethnic diasporas and business competitiveness: Minority owned enterprises in London. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 35(4): 689–705.
- Lamont, Michele. 2000. *The Dignity of Working Men: Morality and the Boundaries of Race, Class and Immigration*. Cambridge et New York: Harvard University Press et Russel Sage Found.
- Lamont, Michele et Virag Molnar. 2002. The Study of Boundaries in the Social Sciences. *Annual Review of Sociology*, 28: 167–195.
- Lieber, Marylène. 2011 (à paraître). Practitioners of Traditional Chinese Medicine in Switzerland: Competing Justifications for Cultural Legitimacy. *Ethnic and Racial Studies*.
- Lieber, Marylène. 2010. Du diplomate à l'expatrié. Les migrations chinoises en Suisse. *Revue européenne des migrations internationales*, 26(2): 191–214.
- Marcus, George E. 1995. Ethnography in/of the word system: the emergence of multi-sited ethnography. *Annual Review of Anthropology*, 24: 95–117.
- Martin, Hélène et Jérôme Debons. 2010. Virevoltes de l'assurance maladie, constance des pratiques de soins des assuré-e-s. *Tsantsa*, 15: 92–97.
- Martin, Hélène et Jérôme Debons. 2009. *Médecines non conventionnelles et assurance sociale: un divorce à l'amiable*. Rapport de recherche, Haute Ecole du travail et de la santé, EESP, Lausanne.
- Nee, Victor, Jimmy Sanders et Scott Serneau. 1994. Asian immigrants' reliance on social ties in a multiethnic labor market. *Social Forces*, 81(1): 281–314.
- Parkin, Frank. 1974. «Strategies of closure in class formation.» In Frank Parkin (éd.), *The Social Analysis of Class Structure*. London: Tavistock.
- Pieke, Frank, Pal Nyiri, Mette Thuno et Antonella Ceccagno (éds). 2004. *Transnational Chinese: Fujianese Migrants in Europe*. Stanford: Stanford University Press.
- Salmon, Claudine et Myra Sidharta. 2007. Traditional Chinese medicine and pharmacy in Indonesia. Some sidelights. *Archipel*, 74: 165–204.
- Simon, Patrick. 2008. Les statistiques, les sciences sociales françaises et les rapports sociaux ethniques et de «race». *Revue française de sociologie*, 49(1): 153–162.
- Vallas, Steven P. 2003. Rediscovering the Color Line within Work Organizations: The «Knitting of Racial Groups» Revisited. *Work and Occupations*, 30(4): 379–400.
- Vallas, Steven P. 2001. Symbolic boundaries and the new division of labor: engineers, workers and the restructuring of factory life. *Research in Social Stratification and Mobility*, 18: 3–37.
- Waldis, Barbara. 2000. «Migration d'élite et citoyenneté. L'exemple des médecins chinois en Suisse.» In Mihaela Nedelcu (éd.), *La mobilité internationale des compétences. Situations récentes, approches nouvelles*. Paris: L'Harmattan.
- Wilson, Kenneth L. et Alejandro Portes. 1980. Immigrant Enclaves: An Analysis of the Labor Market Experiences of Cubans in Miami. *American Journal of Sociology*, 86(2): 295–319.

- Wimmer, Andreas. 2008. The Making and Unmaking of Ethnic Boundaries: A Multilevel Process Theory. *American Journal of Sociology*, 113(4): 970–1022.
- Zhan, Mei. 2009. *Other-Worldly: Making Chinese Medicine through Transnational Frames*. Durham: Duke University Press.