

Pour en finir avec les recettes

Olivier Goret

Johan Nguyen

Claude Pernice

A l'origine de notre communication se trouve un questionnaire sur l'utilisation des recettes en acupuncture qu'Emmanuel Escalle nous a fait parvenir par internet. Face à cette notion ancienne et récurrente, nous avons été amenés à nous poser un certain nombre de questions...

Pour le sens commun, la notion de recette prend deux significations : le savoir-faire, par exemple la recette de cuisine d'un grand chef expérimenté, et un sens plus proche de notre sujet, celui de recette de bonne femme. La définition du Larousse nous éclaire sur le sens de cette expression : « Remède simple et populaire ordonné et administré par des personnes étrangères à l'art de guérir. »

Dans cette définition on relève deux éléments essentiels : une action qui est élémentaire et l'acteur de l'action qui est non qualifié pour cette action... Cette définition inscrit en creux la position du médecin : du point de vue médical qui est le nôtre le terme recette est péjoratif, il est hors champ médical, c'est-à-dire qu'il ne concerne que les non-médecins. Ceci explique qu'en médecine occidentale il soit absent du vocabulaire.

Or il est utilisé en acupuncture... Qu'est-ce que cela nous dit?

Il est aujourd'hui bien connu que celui qui agit ignore et parfois censure tout ou partie des mobiles de son action, de la même manière que le récit de ce qu'il fait n'a que peu de rapport avec ce qu'il fait réellement. Parvenir à une connaissance réflexive et lucide rend nécessaire un regard distancié et neutre sur la complexité du réel pour non seulement démasquer ces ignorances mais également pour se donner les moyens d'en contrôler les effets induits.

1) La notion de recette est apparemment une évidence vécue, enseignée et transmise qui rend implicite une opposition fondamentale entre le « petit ouvrier » et le « grand ouvrier ». La recette est une action simple dans son contenu et élémentaire dans son application. Elle s'oppose à une action complexe et raisonnée. La complexité et le raisonnement portent sur l'individualisation, la causalité, l'analyse « énergétique ». Réciproquement, à cette complexité-là répond la simplicité, le caractère élémentaire de la recette : elle est systématique et s'oppose à individualisé, symptomatique en s'opposant à causal, et réflexe qui s'oppose à énergétique.

Ce que l'on retrouve dans une autre expression de cette opposition : l'idée de « brindille et racine ».

On comprend que l'idée de recette est incluse dans un modèle dichotomique recette / non-recette qui hiérarchise les deux modalités pratiques du petit ouvrier et du grand ouvrier. On sait par ailleurs aujourd'hui que toute hiérarchisation introduit une hiérarchie de valeurs telles que sincérité, vérité, liberté, égalité. Ces jugements de valeurs appliquées à la médecine

s'énoncent en termes d'efficacité, de compétence, de professionnalité. Ainsi toute valeur introduit une échelle entre valorisation et dévalorisation. Ce système de valeur dévoilé, il nous faut prendre la mesure de sa pertinence et de son opérationnalité.

Le concept de recette implique un modèle hiérarchisé et normatif. Quelle place a-t-il dans notre corpus ?

D'une part ce modèle hiérarchisé est doublement absent : absent dans les publications et l'enseignement de la médecine chinoise actuelle et absent car non formulé dans les textes classiques, en tout cas pas sous cette forme! A l'inverse les recettes y sont constamment en usage et ne présentent aucun caractère péjoratif.

Et d'autre part émergent des modèles différents dans lesquels :

- la recette n'est pas individualisée.
- des modalités possibles (et non des normes) sont proposées, telles que traitements individualisés, étiologiques ou énergétiques.

Ce modèle hiérarchisé est lié aux conditions de réception de l'acupuncture en France dans les années 30. Ceci est bien illustré par cette citation de Soulié de Morant : "A tout trouble, il y a une cause profonde, originelle, parfois ancienne, psychique ou physique, ayant porté atteinte à notre Force Vitale. Les troubles apparents n'en sont que les conséquences et les manifestations. Cette cause, cette "racine" trouvée et corrigée, toutes ses conséquences, ses "brindilles" tombent aussitôt. C'est ce que recherche la science de l'énergie, la vraie acupuncture, pour redonner toute la puissance à la Force Vitale¹".

Les médecins acupuncteurs de cette époque ont repris le discours des homéopathes et de la psychanalyse et interprété à cette lumière les concepts de la médecine chinoise. Ceci a mis en exergue des notions soit absentes soit survalorisées telles que le terrain, l'individualisation, la suprématie du psychisme, l'existence d'une causalité profonde et cachée.

2) Une autre incidence de la notion de recette concerne la relation entre savoir et pratique.

Implicitement la notion de recette signifie soit une non-mobilisation des savoirs, soit une absence de savoir traditionnel, soit une critique du savoir traditionnel.

C'est-à-dire une absence de savoir... En complément la pratique du grand ouvrier implique l'idée d'un savoir profond qui à tout moment et de façon profonde dirige la pratique.

Or toute pratique mobilise nécessairement des savoirs, toute pratique est basé sur un ensemble limité de savoirs, même si ces savoirs sont apparemment simples, ils sont le plus souvent implicites, enfin notre statut de médecin acupuncteur implique l'acquisition d'un certain nombre de savoirs communs.

A une époque de l'histoire de notre discipline, l'opposition des recettes et des non-recettes avait pour but de valoriser les notions chinoises. Cette importance historique a perdu son pouvoir heuristique. Le modèle hiérarchisé est basée sur une relation erronée entre pratique et savoir puisqu'il n'y a ni absence de savoir, ni existence d'un savoir profond.

C'est ce modèle que nous remettons en cause.

La pratique médicale ne mobilise pas de façon automatique et systématique l'ensemble des savoirs.

Inversement, une pratique simple en apparence comme une prescription de Paracétamol mobilise dans un cadre professionnel une quantité de savoirs qui ne transparait pas forcément.

L'utilisation d'un point X ne préjuge en rien de la nature des savoirs cliniques, physiopathologiques, anatomiques, sémiologiques, énergétiques, etc. qui sont spécifiques à notre corpus commun et qui sont mobilisés par cette « simple » pratique.

Inversement une pratique simple telle que la puncture d'un point X mobilise un nombre fini de savoirs qui se trouvent à l'intérieur du corpus commun, c'est-à-dire d'un ensemble d'outils et de règles internes à notre discipline. Face à une situation clinique donnée il y a un ensemble de stratégies thérapeutiques qui peuvent être simple ou complexe, symptomatique ou causale, individualisé ou systématique, énergétique ou réflexe.

Dans ce modèle descriptif

1. On décrit les différentes modalités thérapeutiques sans jugement de valeur
2. Cela induit une séparation entre savoir et pratique. Celle-ci n'est pas sans savoir et ne mobilise pas de forme de savoir supérieur les uns par rapport aux autres.
3. Dans le modèle descriptif toute pratique est basée sur des savoirs. Cette petite partie des savoirs est un savoir opératoire.

Nous avons voulu mettre en évidence par l'élaboration de ce modèle descriptif les idées reçues qui sont implicites, identifier leur origine, envisager des alternatives, évacuer les tensions induites, mettre à plat les différences, et réorienter la recherche et l'enseignement.

En conclusion je vous invite à cesser de parler de recette et à venir demain dans l'atelier où nous verrons quelques conséquences concrètes et nous réfléchirons aux prolongements possibles.

[1] L'Acupuncture chinoise. Tome IV. 1957. Page 405

