

UNIVERSITE DE LIMOGES

FACULTE DE MEDECINE



Année 1990



106 005244 3

Thèse n° *M 1 / 1*

**LA MEDECINE EN REPUBLIQUE POPULAIRE DE CHINE
DE LA MORT DE MAO ZEDONG A NOS JOURS**

THESE

pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine

présentée et soutenue publiquement le 9 février 1990

PAR

Agnès-Marie MINIER

née le 13 Novembre 1959 à Bourges (Cher)

EXAMINATEURS DE LA THESE

M. le Professeur DESPROGES-GOTTERONPrésident

M. le Professeur JP. DUMASJuge

M. le Professeur LEROUX-ROBERTJuge

M. le Professeur LIOZONJuge

Ex. 2

Silip 208'64

A



UNIVERSITE DE LIMOGES

FACULTE DE MEDECINE

Année 1990

Thèse n° *111*

**LA MEDECINE EN REPUBLIQUE POPULAIRE DE CHINE
DE LA MORT DE MAO ZEDONG A NOS JOURS**

THESE

pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine

présentée et soutenue publiquement le 9 février 1990

PAR

Agnès-Marie MINIER

née le 13 Novembre 1959 à Bourges (Cher)

EXAMINATEURS DE LA THESE

M. le Professeur DESPROGES-GOTTERONPrésident
M. le Professeur JP. DUMASJuge
M. le Professeur LEROUX-ROBERTJuge
M. le Professeur LIOZONJuge

UNIVERSITE DE LIMOGES

FACULTE DE MEDECINE

- DOYEN de la FACULTE
- ASSESSEURS

Monsieur le Professeur BONNAUD
Monsieur le Professeur PIVA
Monsieur le Professeur COLOMBEAU

PERSONNEL ENSEIGNANT

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

ADENIS Jean-Paul	Ophtalmologie
ALAIN Luc	Chirurgie Infantile
ARCHAMBEAUD Françoise	Médecine Interne
ARNAUD Jean-Paul	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BARTHE Dominique	Histologie, Embryologie
BAUDET Jean	Clinique Obstétricale et Gynécologique
BENSAID Julien	Clinique Médicale Cardiologique
BONNAUD François	Pneumo-Phtysiologie
BONNETBLANC Jean-Marie	Dermatologie
BOULESTEIX Jean	Pédiatrie
BOUQUIER Jean-José	Clinique de Pédiatrie
BRETON Jean-Christian	Biochimie
CAIX Michel	Anatomie
CATANZANO Gilbert	Anatomie Pathologique
CHASSAIN Albert	Physiologie
CHRISTIDES Constantin	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
COLOMBEAU Pierre	Urologie
CUBERTAFOND Pierre	Clinique de Chirurgie digestive
de LUMLEY WOODYEAR Lionel	Pédiatrie
DENIS François	Bactériologie-Virologie
DESCOTTES Bernard	Anatomie
DESROGES-GOTTERON Robert	Clinique thérapeutique et rhumatologique
DUDOGNON Pierre	Rééducation fonctionnelle
DUMAS Michel	Neurologie
DUMAS Jean-Philippe	Urologie
DUMONT Daniel	Médecine du Travail
DUNOYER Jean	Clinique de Chirurgie orthopédique et traumatologique

DUPUY Jean-Paul	Radiologie
FEISS Pierre	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
GAROUX Roger	Pédopsychiatrie
GASTINNE Hervé	Réanimation médicale
GAY Roger	Réanimation médicale
GERMOUTY Jean	Pathologie médicale et respiratoire
GUERET Pascal	Cardiologie et Maladies vasculaires
LABADIE Michel	Biochimie
LABROUSSE Claude	Rééducation fonctionnelle
LAUBIE Bernard	Endocrinologie et Maladies métaboliques
LEGER Jean-Marie	Psychiatrie d'Adultes
LEROUX-ROBERT Claude	Néphrologie
LIOZON Frédérique	Clinique médicale A
LOUBET René	Anatomie Pathologique
MALINVAUD Gilbert	Hématologie
MENIER Robert	Physiologie
MERLE Louis	Pharmacologie
MOREAU Jean-Jacques	Neurochirurgie
NICOT Georges	Pharmacologie
OLIVIER Jean-Pierre	Radiothérapie et Cancérologie
OUTREQUIN Gérard	Anatomie
PECOUT Claude	Chirurgie orthopédique et traumatologique
PESTE-ALEXANDRE Madeleine	Parasitologie
PILLEGAND Bernard	Hépatologie-Gastrologie-Entérologie
PIVA Claude	Médecine légale
RAVON Robert	Neurochirurgie
RIGAUD Michel	Biochimie
ROUSSEAU Jacques	Radiologie
SAUVAGE Jean-Pierre	Oto-Rhino-Laryngologie
TABASTE Jean-Louis	Gynécologie-Obstétrique
TREVES Richard	Thérapeutique
VALLAT Jean-Michel	Neurologie
VANDROUX Jean-Claude	Biophysique

**SECRETARE GENERAL DE LA FACULTE- CHEF DES SERVICES
ADMINISTRATIFS**

CELS René

Je dédie ce travail,

A mes parents

A Philippe, A Dominique et Térésa

A ma famille

A Paul, A Pauline

Avec toute mon affection

A tous mes amis

Au souvenir de Bernadette

A notre Président de Thèse

Monsieur le Professeur DESPROGES-GOTTERON
Professeur des Universités de Clinique Thérapeutique
et Rhumatologique
Médecin des Hôpitaux
Chef de Service
Correspondant de l'Académie Nationale de Médecine

*Vous nous avez fait le grand honneur de présider cette thèse,
puisse-t-elle satisfaire davantage votre grand intérêt pour cet
"Empire du Milieu".*

*Veillez recevoir ici le témoignage de notre respectueuse
considération pour toutes vos qualités professionnelles et
humaines.*

A notre Jury de Thèse

Monsieur le Professeur DUMAS JP.
Professeur des Universités d'Urologie
Chirurgien des Hôpitaux

Veillez accepter l'expression de notre respectueuse reconnaissance et recevoir nos vifs remerciements pour la participation à ce jury de thèse.

Monsieur le Professeur LEROUX-ROBERT
Professeur des Universités de Néphrologie
Médecin des Hôpitaux
Chef de Service

Appréciant votre compétence et la qualité de votre enseignement, recevez nos remerciements les plus sincères pour votre participation au jury de thèse.

Croyez en notre respectueuse gratitude.

Monsieur le Professeur LIOZON
Professeur des Universités de Clinique Médicale A
Médecin des Hôpitaux
Chef de service

Nous vous adressons ici le témoignage de notre profonde reconnaissance pour avoir voulu accepter de juger ce travail, et pour les connaissances acquises grâce à votre enseignement.

Croyez en notre profond respect.

Aux Docteurs FANG Xiao Man et SUN Shi Lai

A Monsieur HAN Guo Quan

Un grand merci pour vos témoignages

et votre aide si précieuse dans l'élaboration de cette thèse.

PLAN

INTRODUCTION

LA MEDECINE EN CHINE

I- GENERALITES

II- LA MEDECINE CHINOISE TRADITIONNELLE

1. Historique
2. Les bases théoriques
3. Influences philosophiques
4. Méthodes de diagnostic
5. Thérapies traditionnelles

III- INFLUENCE DE LA MEDECINE OCCIDENTALE

1. Sous les dynasties Ming et Qing
2. Sous la République Chinoise

LA MEDECINE A LA MORT DE MAO ZEDONG

I- RAPPEL HISTORIQUE DE SA VIE

1. Sa jeunesse face aux événements de l'époque
2. Ses diverses lignes politiques

II- LES GRANDES REALISATIONS MEDICALES A LA MORT DE MAO ZEDONG

1. L'organisation sanitaire

2. Le système de cotisation médicale
3. Les médecins aux pieds-nus
4. Primauté de la médecine préventive
5. Combinaison des médecines traditionnelle et occidentale

LA MEDECINE DE L'APRES-MAO ZEDONG

I- LES EVENEMENTS SOCIO-POLITIQUES

1. L'année charnière: 1976
2. Un grand tournant dans l'histoire: Décembre 1978
3. L'ère des réformes économiques de Deng XiaoPing
4. La politique de rectification: 1986-1988
5. Le sanglant Printemps de Pékin: Juin 1989
6. Le déclin de Deng Xiaoping

II- DEVENIR DES REALISATIONS MEDICALES MAOISTES

1. La structure administrative de l'organisation sanitaire
2. Le système collectif de cotisation médicale en baisse
3. Les médecins aux pieds-nus
4. Les campagnes patriotiques d'hygiène

III- LES PREOCCUPATIONS MEDICALES ACTUELLES

1. L'enseignement médical
 - 1.1. La réforme des études
 - 1.2. L'enseignement de la médecine occidentale
 - 1.3. L'enseignement de la médecine traditionnelle chinoise

- 1.4. L'enseignement de la médecine traditionnelle des minorités nationales
- 1.5. Qualification des médecins aux pieds-nus

2. La planification des naissances
 - 2.1. Les campagnes politiques de planification
 - 2.2. Les méthodes utilisées pour la planification familiale
 - 2.3. Les résultats obtenus
 - 2.4. Les conséquences de la planification
 - 2.5. Les perspectives d'avenir

3. La médecine préventive
 - 3.1. Courbes de mortalité
 - 3.2. Prévention des maladies cancéreuses
 - 3.3. Prévention des maladies cardio-vasculaires

CONCLUSIONS

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

TABLE DES MATIERES

SERMENT D'HIPPOCRATE

INTRODUCTION

Pourquoi s'intéresser à la Médecine de cet immense pays?
Pourquoi y référer Mao Zedong?...

Peut-être, parce que nul autre pays ne parvient à passionner autant les professions de santé que le "grand public" pour des questions aussi austères que l'organisation de la santé, l'hygiène public, et certaines techniques thérapeutiques.

Peut-être, parce que, après la mort de Mao Zedong, le "modèle chinois" de la santé est devenu d'autant plus passionnant qu'il s'est ouvert à nous, qu'il s'est rapproché de nous par ses ouvertures...

Peut-être, parce que, à l'heure actuelle des communications, on ne peut rester indifférent à la façon dont se soigne plus du tiers de la population mondiale.

Dans un premier temps, nous nous intéresserons à la philosophie médicale en Chine, en développant les idées principales de la Médecine Traditionnelle qui peut nous apparaître complexe, mais qui est, en fait, une des plus anciennes du monde, et en étudiant l'influence de la Médecine des Occidentaux sur les traditions médicales chinoises.

Dans un second temps, nous exposerons la situation sanitaire à la mort de Mao Zedong et surtout les différentes réalisations médicales qui ont fait la renommée de la Chine, et que certains ont comparé à une véritable "Révolution Sanitaire".(70)

Enfin, nous tâcherons de découvrir ce que sont devenus les médecins aux pieds-nus ou le système collectif de cotisation médicale, dans les années quatre-vingt, avant de définir les problèmes médicaux actuels auxquels sont confrontés les Chinois, à l'aube de l'an 2 000.

LA MEDECINE EN CHINE

I. GENERALITES

Alors que certains la surnomment « La Medchine » (30) et que d'autres la comparent à un kaléidoscope (106), la Médecine en République Populaire de Chine est, en fait, une médecine "combinée":

- * d'une longue tradition
- * d'un apport des sciences occidentales.

A l'exemple de Halfman Mahler, Directeur Général de l'Organisation Mondiale de la Santé qui, en 1976, dans ses objectifs de "Santé pour tous en l'an 2000", préconisait l'association d'une médecine traditionnelle et occidentale, la Chine avait, depuis longtemps déjà, su associer ces deux types de médecine.

Nous allons les exposer l'une après l'autre.

II. LA MEDECINE CHINOISE TRADITIONNELLE

1. Historique (31-50)

Cette Médecine date des temps légendaires de l'Empire du Milieu, sous le règne de l'Empereur Jaune vers le XXVI^e ou XXV^e siècle avant Jésus-Christ.

«Il y eut jadis un Empereur, Huang Di, perspicace dès la naissance, disert dès le jeune âge, il fut sage dès l'adolescence, grandit dans la droiture et en finesse, puis ayant achevé sa tâche, monta au ciel.» Nei Jing-chap.1

Il élaborera un système théorique de la Médecine: méthodes de consultation et de thérapeutique chinoises tout à fait spécifiques.

En fait, la Médecine Chinoise Traditionnelle est, de tradition, fondamentalement orale; Le Maître transmettant son savoir au disciple.

Elle prend ses sources dans les lois générales cosmiques: *“Un des Ministres les plus importants et les plus proches de l'Empereur était l'Astronome”*.

Les premiers écrits médicaux remontent aux XV^e-XI^e siècles avant Jésus-Christ, sous la Dynastie Shang; On a découvert récemment des inscriptions sur des écailles de tortue et sur des fossiles, telles que : *“Le Roi va-t-il souffrir d'un mal de dent?”*. Il s'agit à cette époque d'une médecine divinatoire.

On estime que le plus ancien ouvrage médical chinois est le “Nei Jing”, écrit pendant la période des Royaumes Combattants (475-221 avant J-C) sous le règne de l'Empereur Qin Shi Huang Di. Ce canon se présente sous la forme d'un dialogue entre l'Empereur Jaune et son Médecin;

Il est composé de deux parties:

- La première décrit les aspects théoriques de la Médecine chinoise: Su Wen.
- La seconde traite de l'Acupuncture: Ling Shu.

Il reste de nos jours l'ouvrage de référence en Médecine Traditionnelle Chinoise.

2. Les bases théoriques (31-32-61-91)

Il est important en tout premier lieu de présenter successivement les différents principes de la tradition médicale chinoise:

- le cosmos
- le yin et le yang
- les 5 éléments
- le Qi
- les viscères et le triple réchauffeur

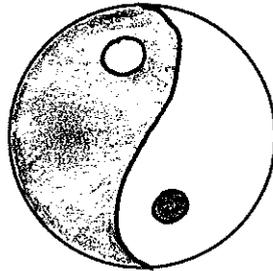
2.1. Le cosmos

Dans la conception philosophique chinoise, l'univers est "UN" (Choui-che). L'être vivant étant lui considéré comme un microscome, reflet du macroscome qui l'entoure.

C'est ainsi que, à l'image de la nature, l'homme possède un "paysage" analogue: « *Le ciel est rond, la terre carrée; La tête de l'homme est*

ronde et ses pieds carrés. Le ciel possède le soleil et la lune, l'homme possède deux yeux.» Ling Shu 71.

2.2. Le Yin et le Yang



Ces deux principes fondamentaux, de nature rythmique, non seulement s'opposent de manière relative mais aussi se complètent l'un l'autre.

- Est Yin (☷ ☾) tout ce qui est relatif à la lune: féminin, froid, passif.
- Est Yang (☰ ☀) tout ce qui est relatif au soleil: masculin, chaud, actif.

De plus, on note l'idée d'une coexistence du Yin et du Yang "Dans le Yang, il y a du Yin; Dans le Yin, il y a du Yang" et de leur équilibre dépend l'harmonie.

2.3. Les cinq éléments : Wu Xing

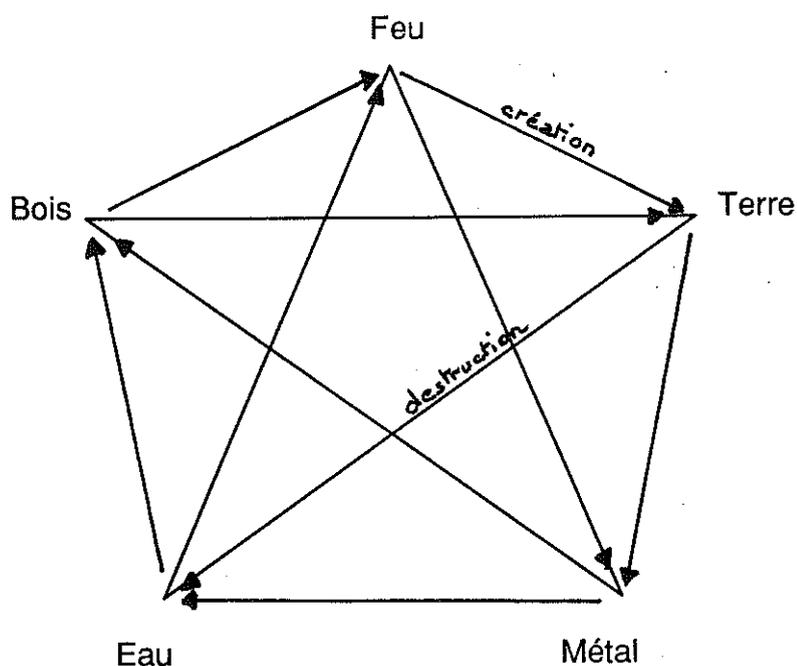
Communs aux êtres vivants et au monde matériel, ces cinq forces, interagissent les unes aux autres et établissent un cycle perpétuel de transformation positive. Ce sont:

- Le Bois
- Le Feu
- La Terre (dans le sens humus, poussière de la terre)
- Le Métal
- L'Eau

Dans le cycle des transformations positives, on dit: «*Le bois engendre le feu, le feu engendre la terre...*».

On pourrait dire: «*Le bois alimente le feu...*»

Il existe également des moyens de régulation à l'intérieur de ce cycle de transformation: «*L'eau détruit le feu, le métal détruit le bois...*»



2.4. Le Qi (souffle vital)

Le Yin et le Yang, les cinq éléments ne sont rien en eux-mêmes s'ils ne sont pas l'expression du "Qi". Traduit approximativement par "Souffle Vital", il représente en fait l'ensemble des Energies qui parcourent l'individu. C'est aussi le Qi, qui, comme le vent sur l'eau, souffle sur le sang pour le faire avancer

à l'intérieur des vaisseaux. La respiration est donc la cause essentielle d'une "circulation" qui ne connaît ni coeur, ni sang veineux, ni sang artériel.

Cette notion de Qi est l'un des aspects fondamentaux de la Médecine traditionnelle chinoise, car toute maladie est causée par un déséquilibre du Qi.

2.5. Les viscères et le triple réchauffeur

«Les organes pleins ne peuvent être remplis, les entrailles remplies ne peuvent être pleines.» (Su Wen.11.)

On distingue:

- Les Viscères Yin, désignés par organes.
- Les Viscères Yang, entrailles ou réceptacles, correspondant à tous les viscères "tuyaux".

Ils n'échappent pas à la règle du Yin-Yang et sont donc associés deux par deux :

Organes Yin (Li)	Entrailles Yang (Biao)
Foie	Vésicule Biliaire
Coeur	Intestin Grêle
Rate et pancréas	Estomac
Poumon	Colon
Rein	Vessie

Le Triple Réchauffeur représente un ensemble de fonctions qui reposent sur des données anatomiques, répartis en trois étages:

- le réchauffeur supérieur
- le réchauffeur moyen
- le réchauffeur inférieur.

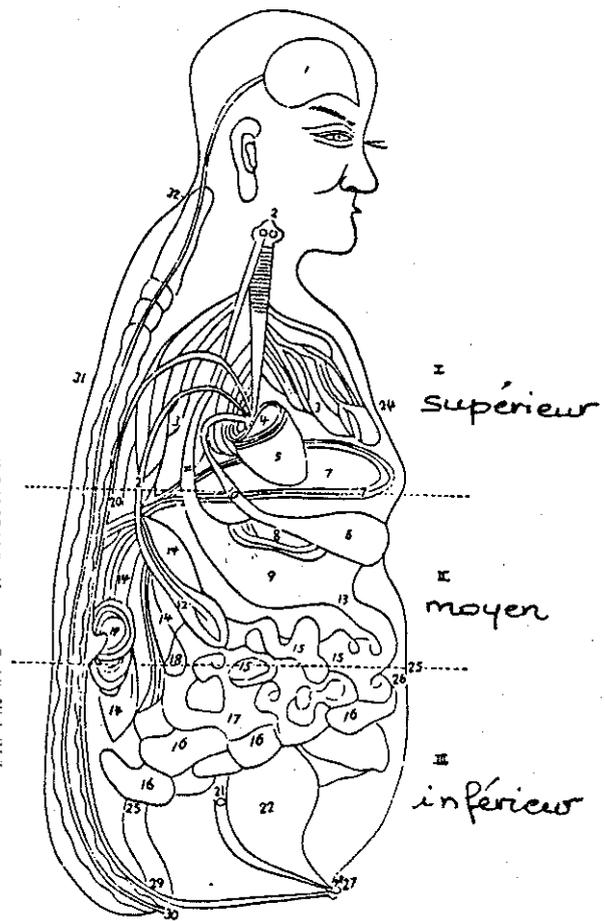


Schéma du Triple Réchauffeur

3. Influences philosophiques (31)

La médecine chinoise traditionnelle superpose ses fondements à ceux de la pensée chinoise. Cette dernière est un système complexe à trois piliers:

- Le Taoïsme
- Le Confucianisme
- Le bouddhisme

«L'harmonie des trois religions...trois routes qui mènent à un même but.»

3.1. Le Taoïsme

Son père : Lao Zi serait né en 604 av. J-C. Sa doctrine: Un art de vivre "Agir dans le non agir", une connaissance de la vie et de l'âme "dans l'équilibre et le juste milieu".

Son but : le retour au Dao, c'est-à-dire vers la Voie, le Chemin.

«Celui qui atteint le Dao est immortel.»

«Si un homme le matin embrasse le Dao, il peut mourir le même soir sans regret.»

Cette méditation fut remplacée peu à peu par des courants religieux (prêtres) puis profanes (pratiques magiques).

3.2. Le Confucianisme

Son maître : Kong Fou Tze serait né en 551 av. J-C. Son système : avant tout réside dans le "Respect de la Pitié Filiale" au sein de cinq relations:

- entre le Chef et son sujet
- entre le père et son fils

- entre le mari et sa femme
- entre l'aîné et le cadet
- entre l'ami le plus âgé et le plus jeune.

«Le devoir des enfants vis à vis de leurs parents est la fontaine d'où jaillissent toutes les autres vertus.»

Telle est la pensée de base de toute famille chinoise depuis Confucius.

Son but : parvenir à la grande loi de la Vie (le Dao) tout comme Lao Zi.

3.3. Le Bouddhisme

Introduit au 1er siècle après J-C, il offre à la Chine une religion formelle avec des prêtres, des prières et une vaste assemblée de dieux.

Son père : Gautama Bouddha, "celui qui a vu la lumière", vécut au VIe siècle avant J-C.

Sa pensée : L'essentiel de l'enseignement est contenu dans le principe de "La Noble Voie des Huit Vertus":

- La Connaissance Juste
- L'Intention Juste
- La Parole Juste
- La Conduite Juste
- Les Moyens d'Existence Juste
- L'Effort Juste
- L'Attention Juste
- La Concentration Juste

Le Bouddhisme en Chine est surtout présent dans la Région Autonome du Tibet; Actuellement, son chef spirituel est le Daïla Lama exilé en Inde après les émeutes tibéto-chinoises de 1959.

4. Méthodes de diagnostic (31-32-61)

L'examen clinique de Médecine Traditionnelle Chinoise tient essentiellement en quatre mots:

Examiner-Observer : WANG Interroger-Demander : WEN
Ecouter : WEN Toucher : QIE

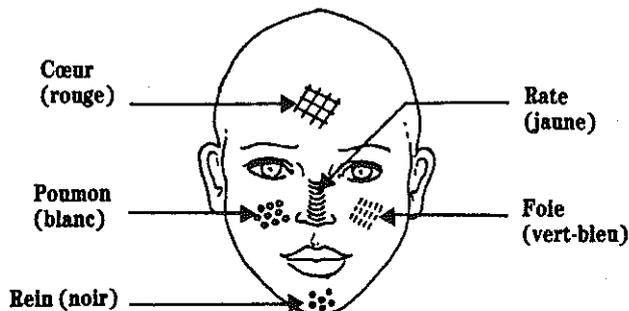
4.1. L'observation (l'inspection) comprend:

a/ L'attitude générale du patient (appréciation physique et psychique), ..

b/ L'examen du visage: c'est-à-dire l'expression faciale, le teint, l'éclat des yeux et leur couleur, la position et la taille des oreilles et du nez, de l'implantation dentaire..

Autant d'informations sur les organes profonds, car le visage en est leur miroir.

La liaison entre les organes profonds et les organes des sens se fait suivant les couples: *oreille/rein, langue/coeur, yeux/foie, nez/poumon.*

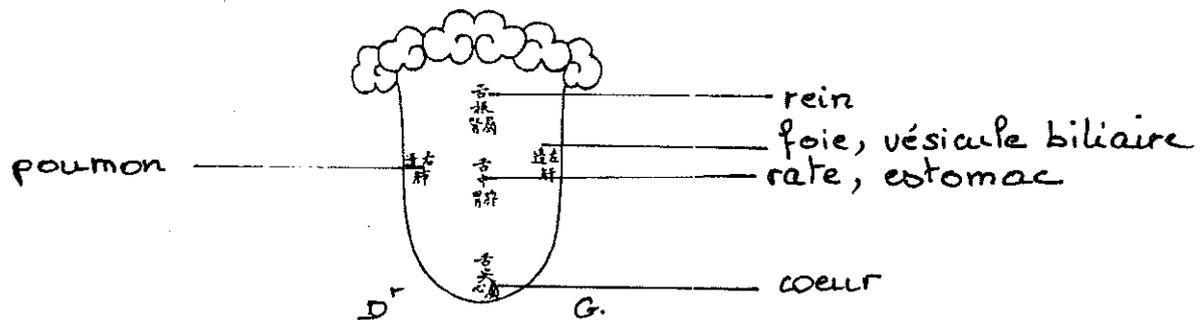


Correspondances: *teint du visage - organes profonds*

c/ L'examen de la langue: considérée dans sa totalité comme "l'ouverture du coeur", en fait il existe une somatotopie tout à fait spécifique.

La langue s'observe dans sa forme, dans sa couleur et surtout dans ses enduits.

Somatotopie de la langue:



L'usage de la glossoscopie a été également une des bases du diagnostic médical en Occident: «*Nous sommes médecins du pouls et de la langue*» disait A. Trousseau (1801-1867)

d/ Sans oublier chez l'enfant un examen très spécifique: l'observation de la main et des veinules superficielles de la face palmaire de l'index, ce qui équivaut à l'étude des pouls chez l'adulte.

4.2. L'interrogatoire

Il permet de compléter l'examen grâce aux "Dix Questions" concernant:

- la température (sensation de froid ou de chaleur)
- la transpiration
- les algies diverses localisées à la tête
- les manifestations abdominales et thoraciques - les urines et les selles
- l'appétit
- l'audition et les bourdonnements

- la soif
- les antécédents personnels et familiaux
- la vie du patient(profession, soucis, goûts)

4.3. Les perceptions auditives et olfactives

a/ Ecouter, c'est apprécier

- la voix, son timbre et sa tonalité,
- le rythme respiratoire
- la toux

Il ne s'agit donc pas de "l'auscultation" dans le sens de la transmission du murmure vésiculaire; mais plutôt d'une perception auditive.

b/ Sentir, c'est déceler les diverses odeurs corporelles:

- de l'haleine
- de la transpiration
- des excrétiions (selles, urines)

4.4. La palpation

Cet examen concerne la peau et l'abdomen dont on apprécie la température et les vibrations énergétiques. Mais, s'il est un examen célèbre et original de la Médecine Chinoise, c'est bien celui de la palpation des pouls.

«L'examen soigneux des pouls est le préambule obligé de l'acupuncture» -Su Wen.62-

a/ Localisation des pouls

Ils s'étudient principalement aux deux poignets (face palmaire de l'avant-bras) dans le prolongement du pouce.

Au niveau de chaque poignet, cette zone est divisée en trois parties horizontales:

- * le pouce, entre la styloïde radiale et le pli du poignet
- * la barrière, au niveau de l'apophyse styloïde
- * le pied, au-dessus de la styloïde

et en trois niveaux de profondeur (superficiel, moyen, profond) soit neuf localisations.

Tous les pouls superficiels correspondent aux fonctions organiques Yang, et les pouls profonds aux fonctions Yin. Ainsi, la pulsologie permet le diagnostic du déséquilibre énergétique et d'en reconnaître les organes responsables. Dans le cas d'un déséquilibre du Yin, c'est le pouls superficiel qui domine.

Accessoirement, on tient compte du pouls carotidien, et des pouls des membres inférieurs et supérieurs.

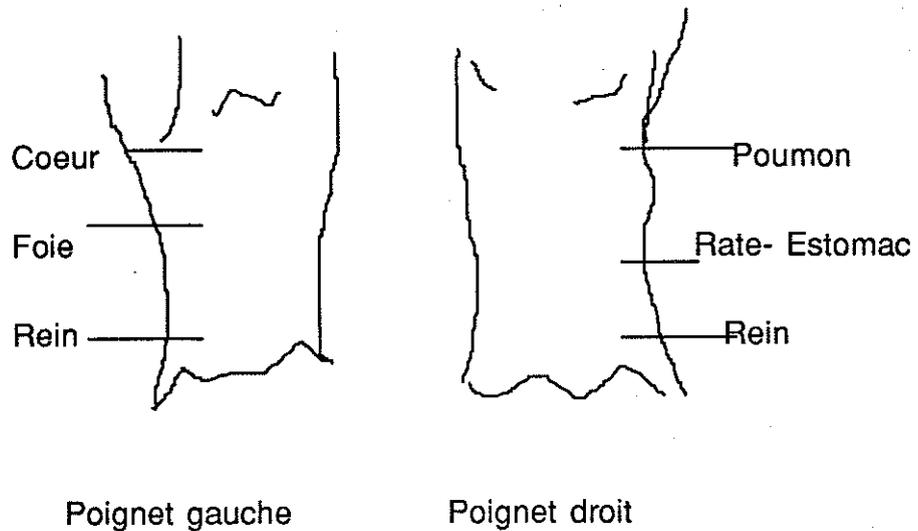
b/ Méthode de palpation

Elle consiste à apprécier:

- * La localisation superficielle ou profonde du pouls
- * La vitesse du pouls, par la propagation des ondes fluides dans les parois vasculaires.
- * La forme du pouls (on note 28 caractéristiques telles que sa consistance, sa cadence, son amplitude, sa force...)

Cet examen permet ainsi au médecin traditionnel de définir les

étiologies et le pronostic des organes atteints.



5. Les thérapies traditionnelles

La maladie est un signe de déséquilibre des énergies vitales, d'où une mauvaise communication du patient avec son environnement. Le "bon" médecin chinois est celui qui soigne avant l'apparition de la maladie, car, en Chine, l'action préventive a toujours joué un rôle prépondérant.

De plus, la démarche thérapeutique en Chine relève d'une étude globale du patient: On renforce le Yin ou le Yang, sans agir directement sur l'étiologie.

On distingue, parmi les causes de dysharmonie:

- * 6 causes externes: le chaud, le froid, le vent, le sec, l'humide, le feu.
- * 7 causes internes: l'excès de joie, de tristesse, de peur, de mélancolie, de réflexion, d'angoisse, et de colère.

Les causes internes sont en résonance avec chacun des 5 viscères: Par exemple, "un excès de colère affecte le fonctionnement du foie" ou bien "un excès de joie perturbe celui du coeur" et, vice-versa.

Il convient de rétablir un équilibre par différents procédés thérapeutiques.

5.1. L'acupuncture - La moxibustion (31-61)

Ces techniques se basent toutes les deux sur l'utilisation de réseaux linéaires ou transversaux, appelés Méridiens. En actionnant des points précis référencés sur l'épiderme, on agit sur les organes profonds correspondants.

"**Acupuncture**" est un terme créé par les Jésuites missionnaires en Chine au XVIII^e siècle. Il fait allusion aux aiguilles (Acu) que l'on plante en des points précis (punctura) de la peau.

a/ technique

Les méridiens employés en acupuncture sont au nombre de:

- 12 canaux symétriques, 5 de nature Yin correspondant aux 5 organes, 5 de nature Yang correspondant aux 5 entrailles.
- 2 canaux "extraordinaires" qui ne sont pas symétriques, celui du "maître du coeur" et du "triple réchauffeur".

La technique a pour but "d'appeler l'énergie" et le manipulateur doit tenir fortement l'aiguille avec la même force que "pour saisir un tigre".. L'acupuncture est destinée à renforcer l'énergie du corps humain et à conserver un état physiologique normal. En Chine, l'acupuncture est surtout une médecine préventive.

b/ indications

* algies diverses

- douleurs arthrosiques
- arthralgies
- névralgies faciales, sciatalgies
- céphalées, migraines, zona

* les affections spasmodiques

* les troubles du sommeil

* les affections allergiques

- rhinites spasmodiques
- eczéma, prurit
- l'asthme

* les troubles dyspeptiques

* l'analgésie utilisée en stomatologie (thyroïdectomie) et en obstétrique (ligature des trompes)

c/ contre-indications

L'Acupuncture est totalement déconseillée chez les femmes enceintes et, au niveau des fontanelles des enfants ou des yeux.

Quant à *la moxibustion*,

a/ technique:

Il s'agit d'une source de chaleur réalisée par la combustion, sans flamme, d'une plante: L'Armoise (Artemisa Sinensis, ou herbe de l'Empereur

Jaune)

Après dessiccation, elle est appliquée:

- soit directement sur la peau au niveau des points méridiens pour rétablir les fonctions vitales. (Yin-Yang; Qi)
- soit indirectement par l'intermédiaire de sel, de gingembre ou d'ail afin d'éliminer les affections de la profondeur.

Les moxas ont la forme de cônes ou de bâtonnets. Le praticien place donc un ou plusieurs cônes consumés sur un point méridien selon la nature de la maladie.

b/ indications

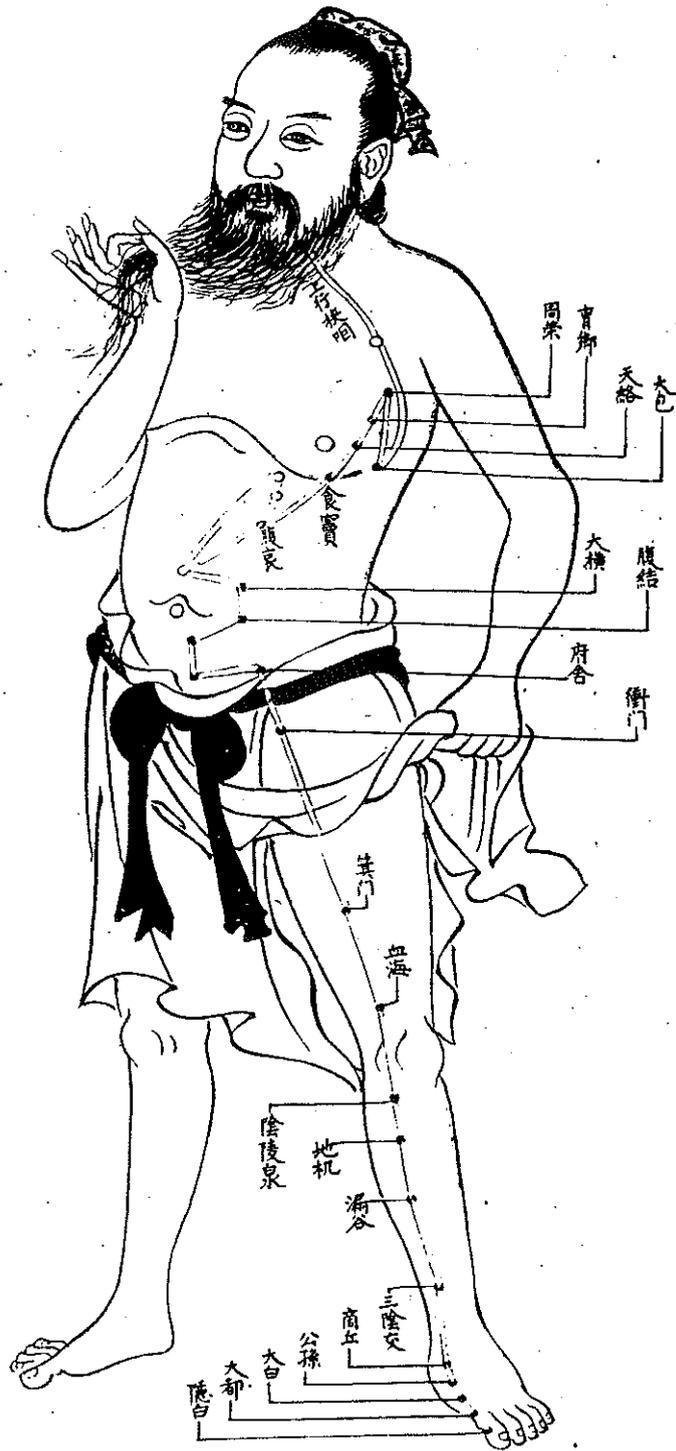
Cette technique de réchauffement est largement utilisée, car d'emploi très simple.

5.2. Les massages et les ventouses (31)

Le massage chinois tire son originalité de l'utilisation de l'énergie vitale du praticien qu'il applique sur les méridiens et sur leurs points, la digitopuncture étant la plus connue.

Le praticien, instrument des soins, doit posséder certaines qualités (force, endurance) et surtout une énergie vitale (Qi) équilibrée ce qui lui demande:

- une hygiène de vie avec des exercices spécifiques combinés à la respiration.
- un assouplissement des articulations des doigts et du poignet grâce à la manipulation de boules de jade.



足太陰脾經 左右四十二穴

Schéma d'un Méridien (Vaisseau de la Rate)

Planche datant de l'époque des Ming.

Les ventouses en céramique ou en verre, d'usage très fréquent de nos jours, s'appliquent sur les points des méridiens, et permettent la circulation d'énergie. Indiquées dans toutes les maladies chroniques et les traumatismes musculaires sans plaie.

5.3. La diététique et la pharmacopée (31-61)

Ces deux méthodes sont étroitement liées car il existe en Chine un "comportement pharmacologique" selon les principes du Yin et Yang , des cinq agents, et du Qi et selon la constitution énergétique de chaque substance qu'elle soit médicamenteuse ou alimentaire.

La diététique n'est pas significative de régime mais plutôt d'équilibre alimentaire. Il s'agit surtout d'une thérapeutique préventive, quotidiennement utilisée selon les critères:

- * des 5 natures: chaud, frais, froid, tiède, neutre.
- * des 6 saveurs: amer, doux, acre, salé, acide, fade.

« Le coeur désire l'amer, le foie l'acide, la rate le doux, le rein le sel et le poumon l'acide. » Telles sont les affinités viscérales. (Su Wen.10)

Cette connaissance de la diététique, constamment appliquée dans l'art culinaire chinois, reste malgré tout du domaine populaire. C'est ainsi qu'en guise de fortifiant, on prépare des "bouillons de poulet cuit à la vapeur" et que pour les femmes enceintes, on préconise "la soupe de carpe et de haricots rouges ou noirs".

La pharmacopée

Il n'existe pas de limites précises entre cet art culinaire et la pharmacopée chinoise. Une seule petite différence: L'utilisation des plantes médicinales requiert la connaissance d'un spécialiste et s'oriente davantage sur une thérapeutique curative.

La pharmacopée chinoise prend ses sources dans l'abrégé du premier traité pharmacologique "Le Materia medica", le célèbre "Ben Cao Gang Mu" écrit à la fin de la dynastie des Ming (1590). Il y rassemble 1800 produits, essentiellement des plantes mais aussi des ingrédients d'animaux et des substances minérales.

5.4. Les exercices de santé (31-74)

Ce ne sont pas des exercices de gymnastique, ni des exercices physiques musculaires tel que nous l'entendons en Occident.

Ils comprennent le JING ZUO, le QI GONG et le TAI JI QUAN, qui combinés à la respiration, au geste et à l'action de la pensée, permettent d'obtenir un état physiologique exceptionnel.

a/ Le Jing Zuo signifie "s'asseoir en silence"; Il permet par des méthodes d'assise, de se concentrer uniquement sur sa position d'immobilité et sur sa respiration. L'homme reçoit alors directement les souffles, selon un axe vertical reliant la Terre (milieu du périnée) au Ciel (sommet tête).

b/ Le Qi Gong permet, grâce à une suite courte de postures, d'accroître l'énergie vitale du sujet, et de la faire circuler harmonieusement à l'intérieur de soi-même; Cet exercice fait prendre conscience des différentes attitudes, et permet d'activer ses propres énergies intérieures.

c/ Le Tai Ji Quan. Littéralement traduit par "l'art du combat du Tai Ji" c'est-à-dire "l'art de longue vie", il permet par le corps, par l'esprit, par les souffles, d'atteindre une harmonie parfaite avec soi-même et par conséquent avec l'univers. Il s'agit d'un enchaînement de 80 à 100 mouvements qui doivent être lents, légers et circulaires, "comme un cercle sans commencement ni fin".

d/ La respiration. C'est la clef de voûte de ces exercices de santé. Elle doit être profonde, lente et consciente. Elle prend son assise énergétique dans la région sous-ombilicale, centre de gravité de l'homme; C'est donc une respiration abdominale, les poumons et les voies aériennes supérieures n'étant considérés que comme structures d'échanges.



Séances de TAI JI QUAN au lever du jour

III. Influence de la Médecine Occidentale (22-31-58-61-70)

Les différents gouvernements chinois ont eu, depuis le XVI^e siècle, le choix entre le refus total de la médecine occidentale, son acceptation, ou même une position intermédiaire.

En fait, ne faut-il pas, tout comme P.Huard considérer la Médecine occidentale comme un «*facteur scientifique et économique de la culture occidentale?*». (61)

Ainsi, l'affrontement entre la Médecine Occidentale et la Médecine Traditionnelle peut être considéré comme une confrontation culturelle, qui peut avoir des conséquences politiques ou subir l'influence de faits politiques.

1. Sous les dynasties Ming et Qing

L'ouverture du monde chinois à la médecine occidentale date du XVI^e siècle, à la fin de la dynastie des Ming.

Sous la dynastie Qing (1644-1911), qui connaît un surcroît de missions étrangères, on raconte que Kang Xi, Empereur de la dynastie mandchoue, guéri de la malaria par des missionnaires en 1696, fit construire en remerciement un hôpital de médecine occidentale, au palais.

1.1. L'oeuvre des missionnaires

A la faveur des mesures d'ouverture, les missionnaires et les médecins étrangers installent dans leurs colonies des hôpitaux sur la cote Est de la Chine.

C'est le cas des:

- Dr Thomas Richardson, envoyé en 1829, par la Compagnie des Indes Orientales Britanniques, installe une clinique ophtalmologique sur l'île de Macao.
- Dr Peter Parker, venu des Etats-Unis d'Amérique, ouvre un hôpital missionnaire à Guandzhou en 1834.

Ce phénomène s'amplifie à la suite des traités de paix de Nanking (1842) et de Beijing (1852) qui autorisent la construction d'hôpitaux missionnaires dans les villes chinoises. En 1900, ce sont 166 hôpitaux, 241 cliniques qui sont installés en Chine, répartis entre les différentes influences étrangères (américaines, anglaises, japonaises, allemandes et russes) avec 301 médecins missionnaires.

De même, les colonies étrangères construisent des écoles de médecine en Chine dès 1921 (c'est le cas du Collège Médical de Beijing, de Hankou, de Jinan et de Fuzhou) alors que les étudiants chinois vont à l'étranger étudier la Médecine occidentale.

Il semble qu'à cette époque, la propagation de la médecine occidentale ait apporté à la Chine des connaissances nouvelles et qu'elle ait favorisé le développement de la médecine chinoise.

1.2. L'oeuvre des Empereurs

On assiste, parallèlement, à un dénigrement du "Traditionnel" tel l'exemple de l'empereur Daogang qui, en 1822, interdit la pratique de l'acupuncture.

«Les aiguilles et la moxibustion ne sont pas des thérapeutiques dignes d'un Empereur» (22)

C'est aussi à cette époque que le Vice-Roi de la dynastie des Qing, Li Hong Zhang (1863), déclenche le "Mouvement d'Occidentalisation" et crée deux collèges de médecine sur le modèle occidental, où l'enseignement, réservé à une classe d'élites, est fait en langue anglaise.

- Il s'agit: - du collège médical de Beiyang
- du collège médical spécial de Beijing.

2. Sous la République Chinoise

C'est alors qu'apparait le Dr SUN YIZAN, diplômé de l'école de médecine de Hong-Kong. Ardent réformiste, soucieux de rompre avec le passé et l'ancienne médecine, il est le Père de la République Chinoise en 1911. C'est au Ministre de l'Education du Gouvernement Central que l'on doit la réforme de 1912 "Une bannière pour le programme d'études des écoles de médecine chinoise", et la création en 1929 d'un "Comité National de l'Education Médicale". Tout l'enseignement médical est fait sur le modèle japonais.

En 1925, le gouvernement du Guo Mindang préconise l'abolition de l'ancienne médecine:

- écoles de médecine traditionnelle interdites
- limitation de l'exercice de la médecine traditionnelle
- censures des revues ...

LA MEDECINE A LA MORT DE MAO ZEDONG

Il nous semble essentiel d'exposer les lignes importantes qui ont dirigé la politique sanitaire sous le temps de Mao Zedong, afin de mieux comprendre les changements ultérieurs, ainsi que les grandes réalisations médicales du temps de Mao.

I. Rappel historique de la vie de Mao Zedong

1. Sa jeunesse face aux événements de l'époque (7)

C'est le 26 Décembre 1893 à Shaoshan (province du Hunan) qu'est né MAO ZEDONG d'une famille de paysans relativement aisés.

- 1900:

- 1ère explosion du nationalisme chinois
- Les "55 Jours de Beijing".
- Soutien tacite de l'Impératrice Douairière CI XI.

- 1911:

- Révolte contre la Dynastie Mandchoue

- 1912:

- Proclamation de la République Chinoise à Nanking
- Expulsion du parti Nationaliste, le Guomindang

Etudiant à l'académie de Changsha, Mao est déjà sensibilisé aux événements politiques; Il y rencontre un certain LIU SHAOQI.

- 1916:

- Règne des "Seigneurs de la Guerre".

Mao participe au "Mouvement du 4 Mai 1919", manifestation des étudiants et des intellectuels révolutionnaires, à Beijing, contre la souveraineté du Japon. Puis, il participe à la fondation du Parti Communiste Chinois à Shanghai en 1921, à l'exemple soviétique.

- 1923:

- Accord mutuel de coopération entre le Guomindang et le Parti Communiste Chinois (ZHOU ENLAI).

- 1926:

- Expédition militaire du Guomindang contre les Seigneurs de la Guerre.

- 1928:

- Main mise du Guomindang sur la Chine du Sud
- JIANG JIEISHI proclamé chef du Gouvernement Nationaliste
- Jiang Jieshi se retourne contre le Parti Communiste

Mao participe à la formation d'une République Soviétique du KIANG SI, de 1927 à 1934, à la tête de laquelle on retrouve: LIN BIAO et ZHOU ENLAI.

- 1934-1935:

- La Longue Marche faite en 3 étapes, dont la première dure 1 an avec 12000 kms.

- 1937:

- Invasion Japonaise; Régime du Mandchouko

- 1947-1949:

- Guerre Civile Communiste-Nationaliste.

2. Ses diverses lignes politiques (70-111)

La pensée de Mao Zedong naît en 1938, à Yan'an, où Mao élabore ses théories sur l'expérience politique du Parti Communiste Chinois.

Nul n'est alors surpris, quand Liu Shaoqi, au cours du VIIe congrès du Parti Communiste Chinois, en 1945, fait de la Pensée de Mao Zedong, l'un des fondements théoriques du parti.

C'est le 1er Octobre 1949, que Mao Zedong proclame, sur la place Tien An Men, la fondation de la République Populaire de Chine;

2.1. Les Premiers Pas

Ils se résument à la mise en place des institutions de la "Nouvelle Démocratie" selon un modèle soviétique.

* 7 Août 1950: 1ère Conférence Nationale sur la Santé à Beijing.

Mao rédige de sa propre main la note suivante: *«Unifions le personnel médical, ancien et nouveau, des deux médecines traditionnelles et occidentales, pour former un front uni et solide et pour développer un grand système de santé.»* (111)

Les 4 grandes lignes directrices de la Politique Sanitaire sont alors définies:

- Servir les masses populaires paysannes, ouvrières et militaires afin de protéger leur santé.
- Mettre l'accent sur la Médecine Préventive par rapport à la Médecine Curative.
- Unir les praticiens de Médecine Traditionnelle et de Médecine Occidentale.
- Faire participer les chinois au travail sanitaire.

* 24 Décembre 1953: 3ème Conférence Nationale sur la Santé, axée sur l'amélioration de l'Hygiène par la création de Mouvements Patriotiques d'Hygiène.

«Donnons la priorité aux projets clés...tel que les principes de santé en 4 points.. Le travail actuel étant d'améliorer l'hygiène, de continuer les campagnes de masse en faveur de la santé, de contrôler les maladies nuisibles, et de continuer le travail sanitaire dans les zones rurales grâce au mouvement coopératif. »(111)

* Septembre 1954: 1er Congrès National de la République Populaire de la Chine, qui adopte la Constitution et lance ses réformes économiques.

* 1955: Création de l'Institut de Médecine Traditionnelle, dépendant du Ministère de la Santé.

2.2. La période des "100 Fleurs" (1956-1957)

Il s'agit d'une vaste campagne de Sensibilisation du Parti Communiste au sein des milieux intellectuels.

«Que 100 fleurs s'épanouissent, que 100 fleurs rivalisent» (81)

Mais, le mouvement dégénère et une sévère répression s'en suit.

2.3. Le Grand Bond en Avant (1958)

C'est l'année de la création :

- des communes populaires
- du système coopératif de cotisation
- des Médecins aux Pieds-Nus

S'en suit, dans les années 1960, une période d'affrontement entre 2 tendances:

- Celle de Liu Shaoqi, révisionniste, qui privilégie la technique comme facteur de progrès en santé
- Celle de Mao Zedong, prolétarienne, qui fait appel à la participation populaire.

Mao finit par abandonner la présidence de la République, au profit de Liu Shaoqi, tout en conservant la direction du Parti.

Le prestige de la Médecine Traditionnelle est, à cette période, en pleine apogée.

2.4. La Révolution Culturelle (1966-1969)

C'est à propos de la pédagogie médicale que se déclenche la Révolution Culturelle avec l'intervention de Mao Zedong le 26 juin 1965.

Dans la célèbre "Directive sur la Santé Publique", Mao déclare: *«Dites au Ministre de la Santé Publique qu'il travaille seulement pour 50% de la population et que sur ces 50%, seuls les Seigneurs bénéficient de ses services. La grande masse paysanne ne reçoit aucun soin médical. Le Ministre de la Santé Publique n'est pas celui du peuple; Il est préférable de lui donner le nom de "Ministre de la Santé Urbaine"...ou de "Ministre des Seigneurs de la Ville"...Il faut réformer l'éducation médicale...La chose importante (pour les étudiants en médecine) est de s'améliorer soi-même par l'exercice de la pratique....Mettez l'accent du travail sanitaire sur la campagne..»*

Après la circulaire du Comité Central de Mai 1966, toutes les écoles de médecines ferment leurs portes et les étudiants ainsi que leurs professeurs sont envoyés à la campagne.

Il est indispensable, à cette époque, d'éviter le triomphe des "3

GRANDS”, c’est-à-dire “Faire une Grande carrière, dans un Grand hôpital, et dans une Grande ville.”

En Mai 1968, tous les médecins diplômés sont envoyés dans les “Ecoles de Cadres du 7 mai” afin de participer à la production agricole.

2.5. La Déconfucianisation systématique (1974)

C’est une campagne conjointe contre Lin Biao et Confucius: “P’i Lin, P’i Kong”. Lin Biao est destitué de ses fonctions.

2.6. Les Quatres Modernisations (1975)

Après une modification de la Constitution, l’Assemblée Nationale Populaire définit un programme de développement de l’Economie en 4 points, dit des “4 Modernisations”, relatif à :

- L’Agriculture
- La Défense
- L’Industrie
- Les Sciences et Techniques

2.7. Influence de l’idéologie maoïste (11-70-79-81-88-96)

Dès la fondation de la République Populaire de Chine, Mao Zedong définit les principes fondamentaux du travail sanitaire:

- *«Nous soutenons qu’il faut compter sur nos propres forces; Nous*

espérons recevoir une aide extérieure, mais nous ne devons pas en dépendre; nous comptons sur nos propres efforts.»(81)

- «Servir le peuple de tout coeur; Partir, en tout, des intérêts du peuple...Répondre au besoin des paysans, des ouvriers, des soldats...» (81)

Tout au long de la période maoïste, les objectifs sanitaires définis dans les paragraphes précédents, sont étroitement liés à la pensée de Mao:

- «La Médecine chinoise est un inépuisable trésor; Il faut s'efforcer de recueillir ce riche patrimoine, de l'explorer et de le porter à un niveau supérieur.»

- «Il ne s'agit pas de guérir la maladie en tuant le malade, mais de sauver le malade de sa maladie.»

- «Que l'ancien serve l'actuel, que l'étranger serve le national, qu'en développant ce qui est révolu on crée le nouveau.»

Il est donc frappant de constater les liens de causalité entre les écrits de Mao Zedong et les réalisations concrètes faites dans le domaine de la santé sous l'ère de ce dirigeant chinois.

L'exemple chinois va même devenir pour certains le support d'une "mythologie de la santé", qui peut s'avérer idéalisatrice, face à une hyperspécialisation de la médecine dans les pays occidentaux.(70)

II. Les grandes réalisations médicales à la mort de Mao Zedong

Les principaux piliers de la politique et de l'organisation sanitaires chinoises, mis en place sous l'ère maoïste, se résument à cinq grandes réalisations:

- L'organisation sanitaire
- Le système de cotisation médicale
- Les Médecins aux pieds-nus
- La primauté de la Médecine Préventive
- La combinaison des 2 Médecines, médecine traditionnelle et médecine occidentale

1. L'organisation Sanitaire de la République Populaire de Chine (59-61-88)

1.1. Structure de l'organisation sanitaire

1.1.1. Quadrillage Administratif

La République Populaire de Chine est divisée en Provinces;

Chaque province en Régions;

Chaque région en Municipalités dans les villes, ou en Districts dans les campagnes.

Il faut y ajouter les 5 Régions Autonomes:

- Xizang (Tibet)
- Xinjiang (Ouïghour)
- Ningxia (Hui)
- Nei Monggol (Mongolie Intérieure)
- Guangxi (Zhuang)

et les 3 Municipalités Autonomes:

- Beijing (Pékin)

- Shanghai
- Tianjin (Tientsin)

1.1.2. Quadrillage Sanitaire

Le système de soins de santé est calqué sur la structure politico-administrative existante. A tous les échellons, il existe des relais médicaux avec leurs compétences adéquates.

1.2. Le Système de Santé à trois niveaux

On appelle "Réseau à 3 niveaux du système de soins de santé" ou de façon plus abrégée "Système de Santé à 3 niveaux" les 3 niveaux inférieurs de l'organisation sanitaire. Il représente le pilier fondamental du système de santé chinois.

1.2.1. Dans les zones rurales

Le système de santé à 3 niveaux est le suivant:

- La Brigade
- La Commune Populaire
- Le District

a/ Le 1er niveau correspond à la Brigade avec la "Station médico-sanitaire coopérative" et les Médecins aux pieds-nus qui effectuent un travail sanitaire à mi-temps et participent également à la production agricole.

C'est l'échelon inférieur de l'organisation sanitaire en milieu rural.

A noter l'existence "d'agents sanitaires" formés sur le tas par le Médecin aux pieds-nus pour effectuer les premiers soins dans l'équipe de production où ils travaillent.

b/ Le 2nd niveau correspond à la Commune Populaire avec le "Centre de Santé" et les Médecins auxiliaires. C'est l'établissement de base en milieu rural. Il est généralement divisé en trois secteurs:

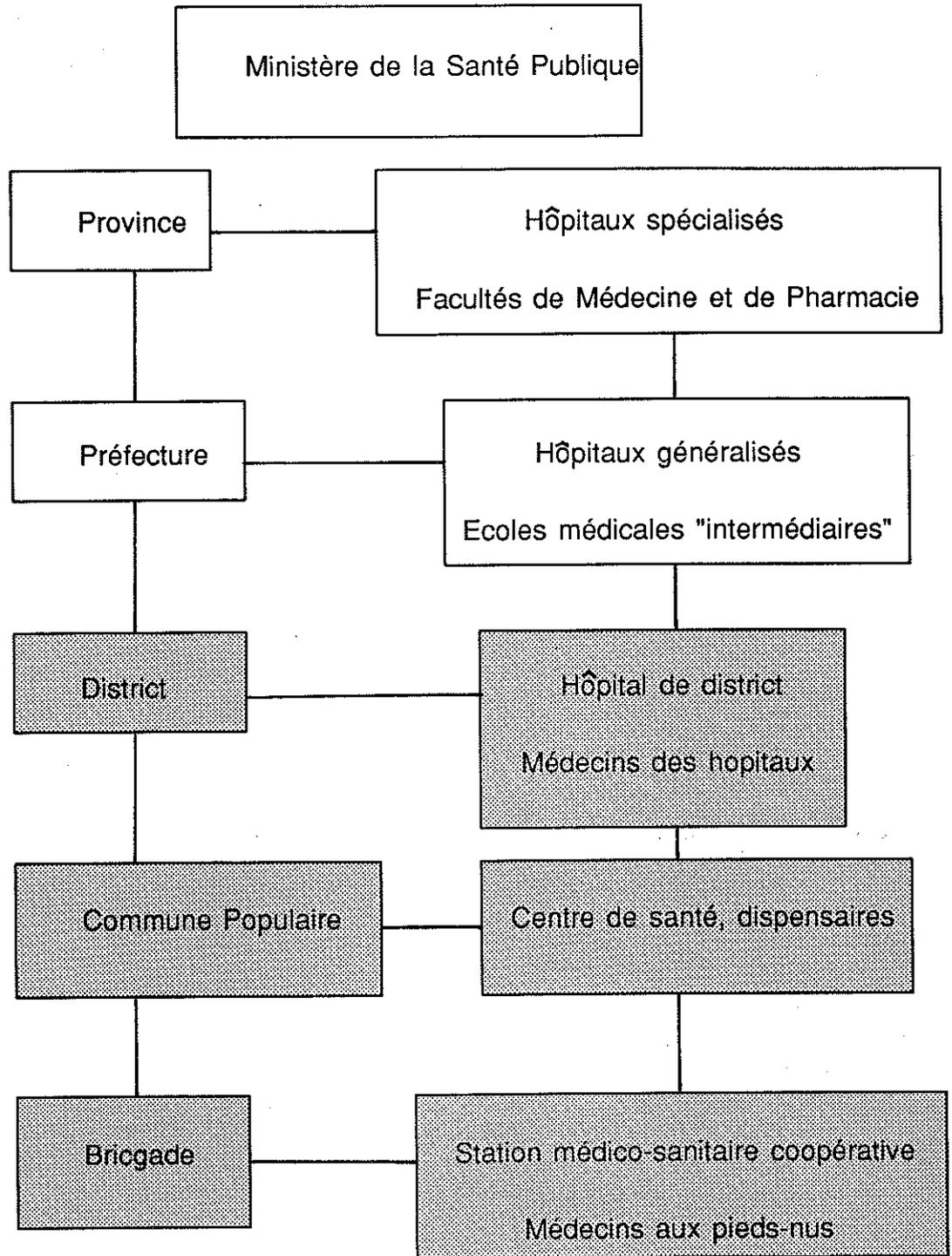
- Le secteur des services généraux:
 - administration générale sanitaire
 - formation du personnel
- Le secteur de la santé communautaire:
 - prévention des maladies
 - campagnes patriotiques d'hygiène
 - planification familiale
 - soins de santé maternelle et infantile
- Le secteur des soins médicaux:
 - consultations externes
 - hospitalisations
 - préparations pharmaceutiques

c/ Le 3ème niveau correspond au District avec le "Département de la santé publique" dont les prestations et les compétences sont plus élaborées, car il est situé tout en haut du réseau de soins de santé. Il comprend:

- L'hôpital populaire de district
- La station de prévention des épidémies
- Un ou plusieurs hôpitaux de Médecine Traditionnelle
- L'Ecole médicale intermédiaire

Ces établissements de district jouent un rôle central, agissant en coordination avec le Centre de Santé de la commune et la Station Médico-Sanitaire de la brigade.

1.2.2. Dans les zones urbaines



Le Système de Santé à 3 niveaux (85-88)

Le Système de Santé à 3 niveaux se présente sous le même schéma, avec:

- Les Stations Sanitaires de quartier et les "Médecins Rouges"; Ce sont des "médecins-ouvriers" dont le travail est comparable à celui des Médecins aux Pieds-Nus.
- Les dispensaires de santé d'usines
- Les hôpitaux de municipalités.

1.3. Inter-relations entre les structures sanitaires

1.3.1. Au sein du personnel médical

Les contacts entre les grands hôpitaux et les stations sanitaires de base sont très importants, dans les deux sens.

- * Les Médecins aux pieds-nus, et les Médecins Rouges vont fréquemment se perfectionner dans les hôpitaux de district.
- * A l'inverse, les Médecins diplômés sont envoyés en "équipes itinérantes" dans les campagnes les plus reculées. Les hôpitaux de district fonctionnent ainsi "à portes ouvertes".

1.3.2. Sur le plan financier

La plupart des établissements sanitaires de district sont gérés par l'Etat grâce à des subventions ce qui permet de prendre en charge:

- les dépenses d'équipements médicaux
- les rémunérations du personnel
- les campagnes patriotiques d'hygiène.

2. Le système de cotisation médicale (11-59-70-88)

La République Populaire de Chine propose divers programmes d'assurance-maladie selon la profession exercée.

2.1. Pour les paysans

Il a été mis en place, à partir de 1960, un système original de financement des services de santé appelé le "Plan Coopératif d'Assurance-Maladie" (P.C.A.M). Il ne s'agit pas d'une médecine gratuite, expérience tentée en vain lors de la Révolution Culturelle, mais plutôt d'une "formule mutualiste décentralisée".

a/ Constitution d'une caisse mutuelle

- par une cotisation annuelle obligatoire pour chacun des paysans, dont le montant varie d'une brigade à l'autre (de 1 yuan en moyenne en 1976, sur un salaire mensuel de 40 yuans, après la répartition du revenu collectif.)(11)
- complétée par une allocation du fonds de prévoyance sociale, directement tirée du revenu collectif de la brigade.

b/ Formule décentralisée

La création et la gestion de ce système d'assurance-maladie sont donc laissées à l'initiative de l'échelon local.

Malgré tout, dans les cas extrêmes (disette..pauvreté..), il existe un recours à une assistance médicale prise en charge par le gouvernement, qui doit rester exceptionnelle.

Ce Plan Coopératif d'Assurance-Maladie couvre ainsi les frais médi-

caux et les frais de transport pour le paysan et sa famille. Mais, le taux de remboursement varie de façon importante selon les profits de la brigade, entre 40 et 100% .

2.2. Pour les ouvriers

L'assurance-maladie est payée directement par les employeurs. Les soins médicaux sont donc entièrement gratuits, hormis les médecines dites "chères" et la nourriture en cas d'hospitalisation. De plus, ces soins sont remboursables à 50% pour les autres membres de la famille (conjoint sans emploi, enfants mineurs..)

2.3. Pour les salariés des entreprises d'état

La couverture sociale est financée moitié par l'état, moitié par les entreprises.

2.4. Pour les fonctionnaires

Les frais médicaux sont également pris en charge à 100%; A la seule différence, leur famille ne peut bénéficier de cet avantage.

3. Les Médecins aux pieds-nus (11-30-41-42-79-88)

3.1. Historique

C'est en 1958, dans la région de Shanghai, qu'est tentée la toute première expérience des médecins aux pieds-nus. Ce n'est pas d'un succès immédiat; Il faut attendre la Révolution Culturelle en 1965, pour connaître la totale ampleur de cette expérience.

3.2. Recrutement des candidats

Ce type nouveau de travailleurs sanitaires est:

- choisi parmi la classe paysanne.
- recommandé par la brigade dont il dépend, pour ses critères idéologiques (conscience politique, sens des responsabilités) et pour son dévouement vis à vis de l'action sanitaire.

3.3. Formation du médecin aux pieds-nus

Aucun niveau spécial d'instruction est demandé pour devenir médecin aux pieds-nus.

La formation est tout d'abord:

- initiale par des stages de 3 à 6 mois, à l'hôpital local, avec un enseignement succinct d'acupuncture, de quelques recettes de phytothérapie et de notions de petite chirurgie.

Un manuel est remis à chaque étudiant "Avec 942 pages, ce manuel ressemble plus à un cours pour étudiant en médecine en milieu d'études qu'à un traité pour auxilliaire médical"(30)

- complétée par des cours de recyclage, soit sous forme de stages hospitaliers de 3 mois dans les villes, soit sous forme d'équipes

médicales itinérantes.

3.4. Rôles du médecin aux pieds-nus

Le médecin aux pieds-nus est une véritable "cheville" du système médical chinois en milieu rural. Il a donc de grandes responsabilités dans la distribution des soins de santé primaires au sein de sa brigade.

Quelques principales fonctions se dégagent:

a/L'éducation sanitaire

C'est de lui que dépendent les notions de base d'hygiène et de prévention grâce:

- aux campagnes patriotiques d'hygiène. Avec le contrôle des eaux et des ordures, avec la construction salubre de latrines, de puits et d'étables, le médecin aux pieds-nus contribue à aider les paysans dans leur problèmes pratiques d'hygiène.
- aux campagnes de vaccination obligatoires
- à la prévention de maladies infectieuses et/ou parasitaires
- au planning familial. "Un enfant ce n'est pas peu,deux enfants c'est bien,trois enfants c'est trop."(79)
- à un enseignement de formation. Le médecin au pied nu forme et encadre lui-même:

- * des "auxilliaires sanitaires" qui règlent les problèmes d'urgence dans les équipes de production
- * des agents sanitaires bénévoles tels que des balayeurs,des collecteurs d'engrais...

b/La gestion du poste sanitaire

c/La fonction soignante

C'est dans le domaine curatif que le rôle du médecin aux pieds nus varie le plus d'une région à l'autre: De simples soins locaux à une appendicite aiguë, voire à une réduction de fractures.(30-79). En fait, mis à part les régions montagneuses éloignées et/ou les affections les plus courantes, les médecins aux pieds-nus sont les indispensables intermédiaires entre le patient et le médecin diplômé de l'hôpital le plus proche.

Il pratique surtout la médecine traditionnelle.

d/La culture des plantes médicinales

C'est la dernière fonction médicale du médecin aux pieds-nus: La culture, la récolte, et la préparation des plantes en poudre ou en infusion ou même en solution.

e/Le travail agricole

Certes, une partie de son travail aux champs est consacrée aux plantes médicinales, mais il ne faut pas oublier que le médecin aux pieds-nus est aussi un paysan et, à ce titre, il participe aux autres activités de la collectivité, travaux agricoles par exemple.

3.5. La Rémunération du médecin aux pieds-nus (30-61)

Elle provient de deux sources:

- * Des "points de travail" distribués par la brigade à chacun de ses membres selon le travail agricole effectué et selon les bénéfices réalisés par la communauté.

- * D'une allocation provenant du système médical coopératif, le

médecin aux pieds-nus versant à ce même système l'intégralité des revenus de la vente des plantes médicinales et des frais médicaux payés par les malades.

3.6. Conclusions (11-79)

Tout concourt dès leur plus jeune âge à inciter les chinois à s'occuper de la santé: A l'école maternelle, le petit chinois chante la chanson des médecins aux pieds nus, avec pour tout accessoire la célèbre trousse blanche à croix rouge.

L'affiche des médecins aux pieds nus est présente partout dans les lieux publics.

A la mort de Mao, nul ne peut s'empêcher d'être admiratif devant le vaste mouvement sanitaire réalisé en Chine grâce à la conscience sociale et, forcément politique des dirigeants.

Malgré tout, une évolution progressive semble, à ce moment-là, nécessaire pour améliorer la qualité scientifique des travailleurs de la santé. C'est ce que note M.Camerlain en 1976: *«Qu'on l'appelle médecin et qu'il soit doué de la conscience politique et sociale la plus extraordinaire, le médecin aux pieds- nus n'est pas un "médecin" dont la formation scientifique soit réellement suffisante.»*
(11)

4. La primauté de la Médecine Préventive (33-69-88)

4.1. Importance de l'hygiène (33-88)

C'est en 1952 qu'est déclenché le premier mouvement de masse, dont le premier ministre ZHOU ENLAI est le président. Les comités, créés à chaque échelon sanitaire, vont permettre:

- l'anéantissement des "4 fléaux": rats, mouches, moustiques, punaises.
- la réalisation des "2 contrôles": celui de l'eau et celui des excréments.
- la mise en place des "5 améliorations" de l'état sanitaire des: puits à pompe aspirante, des porcheries et des étables, des latrines, des fourneaux de cuisine, et de l'environnement.

4.2. La prévention des maladies endémo-épidémiques (33-69)

Par l'organisation de ces campagnes de masse, le taux de mortalité a considérablement diminué. C'est ainsi qu'en accordant une "priorité à la prophylaxie", la République Populaire de Chine, sous Mao, a su faire oublier cette dénomination des chinois du début du XXe siècle, "d'hommes malades de l'Asie."

Ceci concerne:

- * les maladies infectieuses et parasitaires; Il s'agit essentiellement de la schistosomiase, du paludisme, des filarioses, du choléra, de la tuberculose, de la variole et de la lèpre.
- * les affections endémiques; Les autorités sanitaires ont appliqué des

mesures préventives pour les affections les plus courantes, c'est-à-dire:

- pour la maladie de Keshan, grâce à l'injection intra-veineuse de Vitamine C ou bien par l'absorption per os de sodium sélénite.
- pour le goître endémique, grâce à la distribution de sel sodé aux habitants des régions affectées (Shaanxi, Hebei, Heilongjiang, Liaoning, et la municipalité de Tianjin) , ou bien par l'injection parentérale d'iodure de potassium aux femmes en âge de procréer, ou encore par la canalisation des eaux (un tuyau en caoutchouc rempli d'iode est placé dans chaque puit).
- pour l'intoxication par le fluor; Les chinois ont recours à des moyens physiques (canalisation des eaux, creusement de puits) et chimiques (zéolite naturelle) ce qui permet de soustraire l'action nocive du fluor.

4.3. La planification des naissances (57-104)

A l'avènement de la République Populaire de Chine, le problème de surpopulation n'est que secondaire et, Mao Zedong, lui-même, déclare en 1949:

«C'est une très bonne chose que la Chine ait une grande population...La théorie absurde selon laquelle l'augmentation de la production alimentaire ne peut pas rattraper les accroissements de la population, avancée par les économistes bourgeois occidentaux tels que Malthus, a été réfutée par les marxistes.» (104)

Néanmoins, le premier recensement effectué en 1953 dénombre:

- 583 millions de chinois dont 91,2% de paysans
- un taux de natalité de 37 pour mille
- un accroissement naturel de 2 pour cent par an.

Face à cette croissance démographique galopante et à ses probables conséquences (problème d'alimentation..), la Chine s'oriente alors vers une régulation des naissances.

En septembre 1956, le premier ministre Zhou Enlai se prononce publiquement: «Nous considérons qu'il *est souhaitable de mettre en oeuvre un contrôle approprié des naissances...en faveur de la protection de la mère et des enfants.*» (104). Une loi est votée pour autoriser, sous certaines réserves, l'avortement et la stérilisation tout en encourageant les pratiques contraceptives.

Ainsi débute la première campagne de planification des naissances.

Ce programme chinois de planification des naissances est un des premiers à avoir été mis en oeuvre au monde, mais sa réalisation avant 1971 ne fut qu'intermittente.

En effet, les deux premières campagnes n'ayant que peu de succès, ce n'est qu'en 1971 que débute la campagne WAN,XI, SHAO qui comporte trois mesures principales:

- * Mariage tardif (Wan)
- * Espacement des naissances (Xi)
- * Limitation du nombre des enfants (Shao)

C'est la première fois que la réduction de la fécondité devient une priorité nationale avec une série de lois et de programmes. La directive n° 51 du Conseil des Affaires d'Etat, promulguée sur l'initiative de Zhou Enlai, stipule: «*La planification des naissances est un domaine important auquel le Président Mao Zedong s'intéresse depuis de longues années...A l'exception des régions à faible densité qu'habitent les minorités nationales, il faut que le mariage tardif et la planification des naissances constituent le comportement volontaire des villes et villages.*» (04)

Mariage tardif: Pour obtenir l'autorisation de se marier, les âges légaux requis sont de 20 ans pour les hommes et de 18 ans pour les femmes. La propagande incite à reporter cet âge à:

- en campagne

- 25 ans pour les hommes
- 23 ans pour les femmes

- en ville

- 28 ans pour les hommes
- 25 ans pour les femmes

Espacement des naissances: L'intervalle préconisé entre deux naissances est d'au moins :

- 3 ans en milieu rural
- 4 ans en ville

Limitation du nombre d'enfants:

Au début des années 70, on accorde :

- 3 enfants dans les campagnes
- 2 enfants en ville

A leur mariage, à la seule condition qu'il soit dans les "normes" désignées ci-dessus, les couples se voient décerner une fiche de prévision des naissances. Sans cette carte, il est interdit d'avoir des enfants. Chaque couple est donc assigné à un programme de procréation en fonction du "contingent" accordé par les instances supérieures. Tout est mis en oeuvre pour que l'information soit transmise: télévision, radio, journaux, brochures, affiches, slogans, expositions dans les parcs et musées, spectacles..

Ce programme de planification est encouragé par:

- la gratuité des contraceptifs
- la pratique des "4 opérations" c'est à dire la vasectomie, la ligature des trompes, l'insertion du stérilet, l'avortement, pouvant être pratiqués sans autorisation de la police.

On relate qu'entre 1971 et 1978, les responsables chinois du planning familial auraient inséré 94 millions de stérilets, procédé à 20 300 000 ligatures de trompes, pratiqué 13 800 000 vasectomies et 40 millions d'avortements.(104)

De nombreux efforts sont faits pour améliorer la santé de la mère et des enfants, dans l'espoir de diminuer l'envie aux parents d'avoir beaucoup d'enfants si ceux-ci sont en meilleure santé, comme nous le relate le Docteur D.Hodara:(57)

- par une surveillance pré-natale de la femme enceinte: mensuelle jusqu'au sixième mois, puis bimensuelle, et enfin hebdomadaire le dernier mois de la grossesse. On comprend donc le faible nombre d'accouchements prématurés.
- par une attention toute particulière au développement de l'enfant, même s'il n'existe pas de médecine spécialisée de l'enfant.

5. La combinaison des 2 médecines (17-78)

Les deux médecines, traditionnelle et occidentale, qui semblent incompatibles dans leurs démarches philosophiques, et surtout dans le diagnostic et le traitement médical, sont, en Chine, associées.

Cette "marche sur deux pieds", lancée par Mao Zedong, permet d'allier les effets du Vent d'Ouest et du vent d'Est. Néanmoins, cette synthèse est une opération plus facile en théorie qu'en pratique, car elle éveille le vieil antagonisme entre la ville et la campagne, entre le comportement "traditionnaliste" et celui des "occidentalisants".

La politique sanitaire sous Mao Zedong a toujours encouragé le développement de la Médecine Traditionnelle (les médecins aux pieds-nus en sont le meilleur exemple.) ainsi que son intégration à la médecine Occidentale: de l'enseignement de l'étudiant en médecine à la pratique médicale du Professeur de médecine.

Prenons l'exemple de l'école de médecine de Shanghai n°1 où le traitement des glomérulonéphrites chroniques combine:

- un traitement par corticothérapie et immuno-suppresseurs
- un traitement traditionnel pour fortifier le "Yin", pouvant être le *TRIPTERYGIUM WILFORDII*, plante de la famille des Célastracées, vivant près des montagnes du sud du Yangtsé, ou bien l'*ASTRAGALUS MEMBRANACEUS* possédant une action fortifiante. La racine du Triptérygium et les médicaments préparés avec son extrait, semblent posséder des propriétés identiques à celles des immuno-dépresseurs, et peuvent entraîner chez les patients des leucopénies ou des altérations des fonctions hépatiques.

A la mort de Mao Zedong, la République Populaire de Chine a perdu son "Etoile Salvatrice"...

Mais, *«le domaine où ce pays a peut être le mieux inscrit son évolution et sa révolution»* c'est bien la Médecine.

«Au delà de ses imperfections, à travers ses contradictions, la Médecine y est la réussite la plus spectaculaire du régime..», rappelle le Dr Clouzet (30)

Que va-t-il en advenir après 1976?..

Les transformations rapides de la vie quotidienne des Chinois, dès le début de la politique d'Ouverture vers le monde "extérieur", décidée par Deng Xiaoping, vont-elles avoir une répercussion quelconque dans le domaine de la Santé?

Nous allons, après un bref rappel des évènements, envisager l'évolution des réalisations médicales maoïstes puis les grandes préoccupations actuelles.

I. Les évènements socio-politiques

1. L'année charnière (7-46)

1976 est une année cruciale en Chine, marquée par de grands évènements:

- 5 Avril : émeute de la place Tian An Men à l'occasion de la fête des morts à la mémoire de Zhou Enlai; C'est le premier mouvement de protestation, contre "la bande des Quatres" et contre Mao Zedong, ce qui donne lieu à une sanglante répression.

- 7 Avril : destitution de DENG XIAOPING, accusé d'être l'instigateur du précédent mouvement;

HUA GUOFENG est alors nommé premier ministre par Mao: «*Avec toi aux affaires, je suis tranquille*»

- 9 Septembre : décès de Mao Zedong. Commence la lutte pour le pouvoir entre Hua et "la bande des Quatres".

- 6 Octobre : emprisonnement de la "bande des Quatres" c'est-à-dire de JIANG JIN (veuve de Mao), Wang Hong Wen, Yao Wen Yuan et Zhang Chun Jiao.

«La Révolution Culturelle est maintenant considérée officiellement comme s'étant terminée avec l'arrestation de la bande des quatres.»

Ce que l'on reproche le plus aux "Quatre", c'est d'avoir entraîné le pays dans la confusion et l'improductivité. Rapportons ici le cas de l'hôpital de Houachan, relaté dans le "Beijing Informations" du 28 septembre 1978: (71)

«On prétendait que la division du travail, entre médecins, infirmiers et personnel de service engendrait le révisionisme. Les soins médicaux, les travaux des infirmiers et du personnel de service devaient être répartis entre les médecins, les infirmiers et le personnel de service, sans distinction de profession. Le stéthoscope, la seringue et la pelle à ordures devaient être tour à tour dans les mains de tous ceux qui travaillent à l'hôpital. Cela aboutit à une grande confusion...»

2. Un tournant dans l'histoire: Fin 1978

Après 2 années de fluctuation entre les 2 courants de pensée:

- néo maoïste des conservateurs, tel que HUA GUOFENG
- pragmatique, défendu par DENG XIAOPING

notamment en ce qui concerne les contacts vers l'Ouest et la culture occidentale, y compris les sciences médicales (82), le IIIe plénum du XIe Comité Central, réuni en décembre 1978, proclame la victoire de la ligne politique de Deng Xiaoping et annonce une ère nouvelle. *«L'histoire du post maoïsme commence non pas à la mort de Mao Zedong, mais avec la victoire de Deng.»* (7)

3. L'ère des réformes économiques de Deng Xiaoping

Grâce à l'élaboration des "Dix Principes" de la réforme économique chinoise, par le Premier Ministre Zhao Zhiyang, en 1981, la Chine définit ses principales orientations:

3.1. En ce qui concerne l'agriculture, une réforme rurale est mise en place, avec: (59)

- la suppression des communes populaires
- En 1978-79, la gigantesque décollectivisation des terres.
- En 1980, le "Système de responsabilité de la production" et un retour à l'autonomie des unités familiales. Il existe plusieurs formes de responsabilités, mais c'est le système forfaitaire qui est la plus courante. Il s'agit, en effet, d'un contrat de location des terres propriétés de l'Etat, avec chaque famille qui est tenue de vendre à l'Etat un certain quota de récoltes. Tout l'excédent peut être vendu dans les marchés libres, à un prix plus élevé.
- l'instauration de marchés libres.

3.2. En ce qui concerne l'industrie, les entreprises chinoises deviennent plus autonomes en fixant leur propre production, tout en restant dans le cadre toléré par les VIe et VIIe plans quinquennaux. (1981-1986 et 1986-1991)

3.3. En ce qui concerne les capitaux étrangers, ont été créées dès 1979, des "Zones Economiques Spéciales", sortes de zones franches, où des entreprises mixtes sino-étrangères peuvent s'installer et investir. Les plus connues sont: Shenzhen; Zhuhai; Shantou; Xiamen.

Parallèlement, on assiste à un regain d'intérêt pour les échanges scientifiques et techniques vers les pays occidentaux.(7)

4. La politique de rectification: 1986/88 (52)

A la suite de problèmes d'inflation apparus dès 1985, la politique d'ouverture de la Chine se trouve menacée par une "politique de rectification d'ordre économique" mise en place début 1986. Ainsi, les contrats d'investissements étrangers signés en 1986 ont diminué de moitié par rapport à 1985.

5. Le sanglant Printemps de Pékin: Juin 1989

Aux cris de "Dé démocratie et Liberté", les étudiants de l'université de Beida envahissent la place Tien An Men à l'annonce de la mort de HU YAOBANG, limogé en 1986 car "il voulait aller trop loin, trop vite" dans les réformes. Mais dans la nuit du 3 Juin 1989, au regard du monde entier, le gouvernement chinois ordonne à l'armée de faire feu sur les milliers de jeunes manifestants...

6. Le déclin de Deng Xiaoping (84)

Face à cette violente répression des soi-disant “rebelles contre-révolutionnaires”, les contacts officiels entre la République Populaire de Chine et les pays occidentaux sont suspendus. L'Empire du milieu se referme, et Deng Xiaoping qui était considéré comme le “rénovateur” de la Chine post-maoïste s'entoure de dirigeants conservateurs:

- YANG SHANGKUN : Président de la République
- LI PENG : Premier Ministre
- JIANG XEMING : Secrétaire général du Parti Communiste

Citons également l'actuel Ministre de la Santé Publique: CHEN MINZHANG et le Vice-Ministre de la Santé: HE JIESHENG.

II. Devenir des réalisations médicales maoïstes

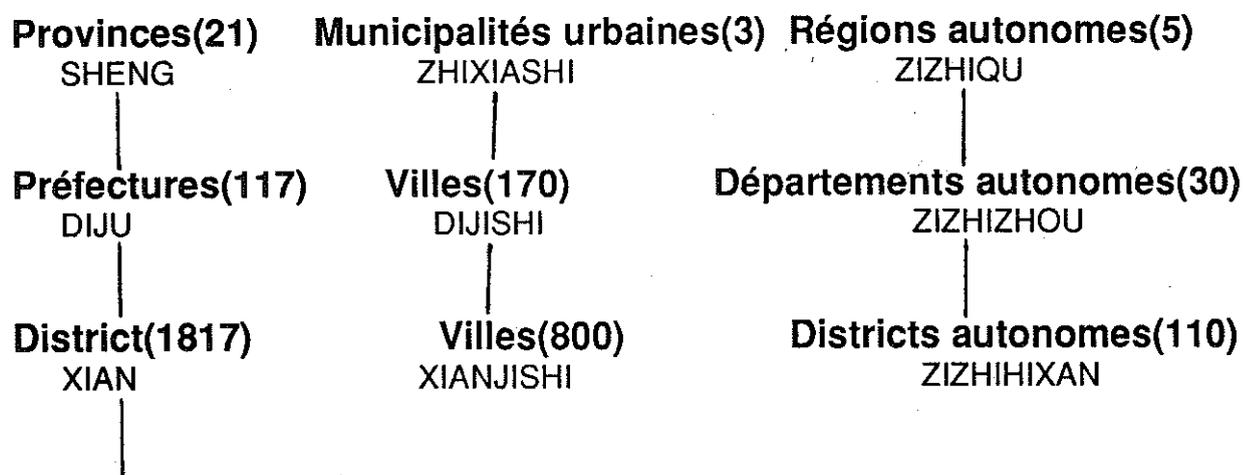
Le système de santé chinois subit des transformations rapides et inattendues depuis les réformes économiques de 1980, surtout avec la réforme rurale qui a largement contribué à ces changements. Les exemples ci-dessous démontrent une fois de plus les relations inextricables, en République Populaire de Chine, entre les volontés politico-économiques et les soins de santé.

1. La structure administrative de l'organisation sanitaire (52-59-104-113)

Il existe toujours ce réseau administratif à trois niveaux; une plus grande autonomie lui est accordé.

1.1. Disparition des "communes populaires" (46-52)

A la suite de la réforme agraire, la constitution de 1982, article 30, alinéa 3, définit un nouveau schéma:



NB: Les chiffres entres parenthèses indiquent le nombre en 1988 de provinces, de districts... (50)

On ne parle plus de "commune populaire"; Mais, il reste la notion de district qui demeure l'unité de base;

Dans les zones rurales, il est constitué de:

- bourgs ou ZHEN (7000)
- marchés ruraux ou NONGCUNJIZHEN (50000)
- canton rural ou XIANG (91 000)

La direction administrative est assurée par un comité de villageois, en principe élu au suffrage direct (loi du 1/07/1989), qui reste "sous l'autorité du pouvoir central du Parti Communiste Chinois" et qui assure la distribution des soins de santé et la gestion des fonds sociaux.(52)

1.2. La décentralisation de l'organisation sanitaire (59)

Après la réforme de 1980, le gouvernement central, les autorités provinciales et le comité du district recupèrent les bénéfices de leur propres entreprises et, dans le même esprit, financent les institutions sanitaires qui sont directement sous leur contrôle.

Dans le domaine de la santé, le district doit compter sur ses propres ressources pour financer ses hôpitaux, ses écoles de médecine, pour gérer son aide sociale, pour payer son personnel...

Cette "relative" autonomie suppose une influence moins importante du gouvernement central sur les autorités du district, mais aussi une disparité plus grande dans la distribution des soins de santé, selon la richesse de production des districts.

2. Le système collectif de cotisation médicale en baisse (59)

Le système de cotisation médicale coopératif n'échappe pas aux conséquences des réformes économiques. Et, son financement est en nette diminution, pour deux raisons principales:

* Avec la réforme rurale et le "Système forfaitaire de responsabilité", la production agricole collective des paysans est réduite, voire abolie; Plus de revenu collectif, plus de "bons de travail". Le fonds de prévoyance sociale, qui représentait un certain pourcentage du revenu collectif, est donc lui aussi en baisse.

* Par contre, les marchés libres permettent d'augmenter le revenu familial et, les paysans sont de moins en moins nombreux à financer le système coopératif de cotisation.

Ils préfèrent créer leur propres programmes d'assurance-maladie.

En définitive, la population rurale protégée par le système coopératif de cotisation médicale, a diminué de près de 50%:

En 1979, elle représentait 80 à 90% de la population rurale.

En 1984, seuls 40 à 45% ont une couverture coopérative.

En 1988, ils ne sont que 9% (105)

3. Les médecins aux pieds-nus (9-59)

A la mort de Mao Zedong, ce sont 1 500 000 médecins aux pieds-nus qui ont réussi à donner une formation sanitaire de base à la population chinoise. Qu'en est-il aujourd'hui dans cette période des réformes économiques?

3.1. Evolution sociologique

Considéré comme un "paysan-médecin" dans les années 1960, il devient peu à peu un notable dans le village, car perçu comme "celui qui sait". Puis, à la suite de la réforme agricole, apparaît une nouvelle classe sociale: **Les familles à 10 000 Yuans**, appelés aussi paysans millionnaires (WANYLIAN HU).

De 1978 à 1985, le revenu nominal de l'agriculteur a triplé, passant de 139 Yuans par an en 1979 à 356 Yuans par an en 1984.

Les médecins aux pied-nus comprennent alors qu'ils peuvent gagner plus d'argent en étant paysans, compte-tenu des encouragements gouvernementaux.

3.2. Déclin du nombre des médecins aux pieds-nus

Cet exode des métiers de la santé, au profit de l'agriculture, défavorise la distribution des soins de santé primaires, surtout dans les villages les plus reculés.

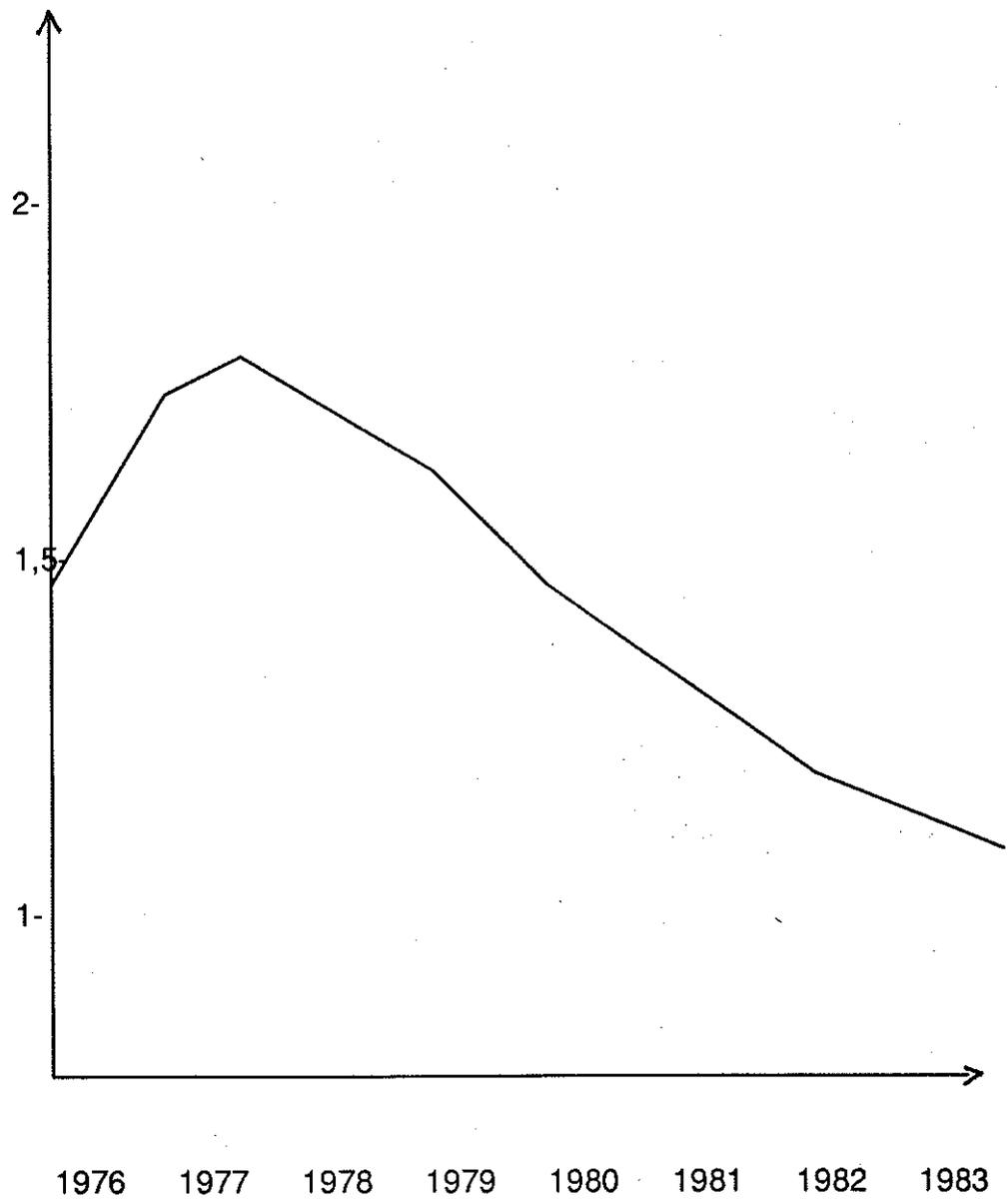
Dans la province du Shandong, plus de 20 000 médecins aux pieds-nus ont démissionné chaque année entre 1974 et 1980. (9)

Le nombre total de médecins aux pieds-nus est passé de 1 800 000 en 1978 à 1 200 000 en 1982, soit une diminution de 33%. (59)

3.3. Attitudes réactionnelles

Le paysan, voulant être mieux soigné, voire être soigné à "l'occidentale", paie avec son propre argent le médecin aux pieds-nus.

Nombre de Médecins aux pieds-nus(en millions)



Déclin du nombre des Médecins aux pieds-nus

(Source: 11-30-46)

Deux réactions peuvent se produire:

- le médecin ne veut pas "perdre la face" et arrive à dépasser ses compétences en prescrivant des thérapeutiques qu'il ne connaît pas. On a pu constater, paradoxalement, que des campagnes riches et bien dotées en Médecins aux pieds-nus connaissaient une nouvelle forme de maladie due aux excès médicamenteux.
- le médecin se lance dans la médecine libérale qui connaît de plus en plus de succès en Chine populaire.(3-9-27-28-39-67)

Fait nouveau, le gouvernement a légalisé, depuis 1981, la médecine privée en Chine afin "d'améliorer les services médicaux". Il s'agit, le plus souvent de médecins de Médecine Traditionnelle, exerçant dans les régions rurales, et qui ont obtenu la licence nécessaire pour l'exercice individuel de la médecine. Ils peuvent donc consulter à domicile, se rendre au chevet du malade, ouvrir des cliniques ou des pharmacies. Ils sont autorisés à demander des honoraires plus élevés que ceux fixés par l'Etat.

On estime, en 1985, qu'un médecin privé peut gagner, à Beijing, jusqu'à 200 ou 300 yuans par mois.(67) Quant au nombre de praticiens préférant cette activité libérale, il est passé de 80 000 en 1985 (39) à 830 000 en 1987.(28)

En ce qui concerne les "médecins aux pieds-nus privés", la tarification, en 1984, est de l'ordre de 0,15 yuans pour une visite à domicile et de 0,20 yuans pour un traitement par acupuncture.(9)

3.4. La qualification du médecin aux pieds-nus (9)

Les paysans devenus plus riches réclament des soins médicaux de meilleure qualité; Devant les avantages accordés au monde paysan, le médecin aux pieds-nus préfère abandonner son métier au profit de l'agriculture.

Pour ces deux raisons, le gouvernement central met en place une promotion du médecin aux pieds-nus grâce au certificat de "médecin rural". (cf. ? "le certificat de médecin rural")

4. Les campagnes patriotiques d'hygiène

Dès 1978, les comités locaux des "Mouvements Patriotiques pour la Santé" reprennent leurs activités pour: (23-33)

- renforcer la lutte contre les maladies infectieuses, surtout dans les campagnes.
- résoudre de nouveaux problèmes tels que la pollution de l'environnement ou l'hygiène alimentaire.
- lutter contre les Maladies Sexuellement Transmissibles. (MST)

4.1. Lutte contre les maladies infectieuses (15-23-29-101-105)

Elles ne représentent plus la pathologie la plus préoccupante du domaine sanitaire et occupent actuellement la 7ème place des causes de décès en Chine.

D'après les sources officielles, la fréquence des maladies infectieuses et parasitaires a considérablement diminué en 40 ans;

Ainsi, le nombre de cas recensés de: (105)

- schistosomiase est de 500 000 en 1988, pour 10 000 000 en 1948
- malaria de 300 000 en 1988, pour 30 000 000 en 1948

et, on ne compte plus que 500 000 cas de lèpre.

A la suite de la réduction de cette pathologie, l'espérance de vie est passée de 40 ans en 1949 à 70 ans à l'heure actuelle: 68 ans pour les hommes et 70,9 pour les femmes. (29)

Malgré tout, il semble que l'on note une recrudescence de certaines maladies épidémiques, surtout dans le monde rural, ayant entraîné 16 000 décès en 1988. (China Daily; 11/5/1989) Les autorités sanitaires mettent en cause notamment, le manque de médecins ruraux.

Actuellement, un effort tout particulier est apporté, pour la prévention de la tuberculose (la vaccination ne serait pas faite de façon systématique, surtout dans les campagnes éloignées et parmi les minorités nationales), le choléra, la dysentérie amibienne et l'hépatite B.

4.2. Lutte contre la pollution de l'environnement (83-107)

La Chine se lance peu à peu dans une bataille pour sauver son environnement, car la surpopulation, l'urbanisation rapide peuvent constituer, dans les années à venir, un frein au développement de la Chine.

- Citons Shanghai avec ses déchets domestiques ou industriels, déversés sur la côte, ou dans le Huangpu, et cette épidémie récente d'hépatite B qui a touché 800 000 personnes en 1988.

● Citons Beijing avec ses retombées atmosphériques constituées de plomb, de cadmium, d'arsenic, dues à la surconsommation d'un charbon de mauvaise qualité par des industries urbaines vétustes, et cette augmentation du taux de mortalité par cancer du poumon.

4.3. Lutte contre les Maladies Sexuellement Transmissibles (29-94-97-116)

Pendant les années 1960, les autorités chinoises ont considérés les maladies sexuellement transmissibles comme "enrayées"...

A partir de 1980, le nombre de personnes atteintes a triplé chaque année. Tout d'abord localisées dans les villes côtières, les régions touristiques (on dénombre 10 098 cas à Guandzhou entre 1984 et 1988) et les Zones Economiques Spéciales, ces infections apparaissent ensuite dans les régions rurales et les villes de l'intérieur.

En fait, les centres de thérapeutique spécialisés ont enregistré 50 000 cas en 1987 (94) ce qui laisse supposer un nombre nettement plus important...

Selon les mêmes statistiques de ces centres, il s'agit :

- à 70,5% d'hommes et à 29,5% de femmes
- entre 20 et 39 ans dans 74% des cas

Il semble, selon les sources officielles, que la recrudescence d'une telle pathologie soit:

- due à un changement du style de vie des jeunes chinois qui ont des relations sexuelles "hors mariage"
- due à une augmentation du nombre de prostituées (A Guandzhou, leur nombre est passé de 160 en 1984 à 1860 en 1986)

- accentuée par un manque de connaissances de ces maladies, parmi les médecins chinois.

Le Ministère de la Santé crée en 1986 un Comité de conseil des "Spécialistes des maladies sexuellement transmissibles"; Les facultés de médecine intègrent à leur cursus des cours supplémentaires sur cette pathologie (citons le cas de l'école de Santé Publique de Shanghai en 1983); Les agents sanitaires reçoivent une formation complémentaire sur l'hygiène sexuelle.

Au sein de la jeunesse, des campagnes de prévention sont réalisées: affiches, journée mondiale du Sida...Des revues telles que "La Santé" publient des articles sur "la connaissance de la sexologie". Il est également prévu d'inclure au programme d'études de l'enseignement secondaire des cours de physiologie, de psychologie et de moralité sexuelles.

Quant au problème du Syndrome Immunitaire Déficitaire Acquis, les autorités font état de:(116)

- 22 personnes de sérologie HIV positive
- 3 personnes atteintes du syndrome.

L'article signale que 18 de ces 25 personnes sont des "étrangers"...

La Chine a donc décidé d'appliquer des mesures prophylactiques pour lutter contre la propagation des virus HIV:

- interdiction d'importation de produits sanguins (Beijing Information, n°1, 2/1/1984)
- test de dépistage sérologique obligatoire pour tout étranger séjournant en Chine pendant une année, et pour tout chinois résidant à l'étranger depuis plus d'un an. (China Daily, 15/1/1988).
- don du sang obligatoire tous les 5 ans pour les habitants de Shanghai.(50)

II. Les préoccupations médicales actuelles

Dès 1979, le Ministère de la Santé Publique lance le "projet du tiers des districts" (car il concerne un district sur trois, au début) afin de consolider les services de santé primaires.

Nous allons donc énoncer les objectifs gouvernementaux tels qu'ils sont présentés officiellement: (19-39-111)

* Insister sur le travail sanitaire en milieu rural. Avec plus de 63,4% de la population chinoise, les zones rurales connaissent un changement important dans leur économie. Il est donc nécessaire d'adapter les soins de santé.

* Encourager des financements variés des soins de santé. Il est essentiel de ne pas rester dans l'uniformité et de laisser une plus grande autonomie aux départements locaux de santé publique en ce qui concerne le financement des services médicaux.

* Porter l'effort principalement sur la prophylaxie. Il est important de développer la Médecine Préventive.

* Améliorer la compétence scientifique du personnel médical. C'est là la clé d'une modernisation rapide de la médecine chinoise. Elle doit se faire à tous les niveaux hiérarchiques. Entre 1966 et 1978, 66% des personnes recrutées dans le système de santé n'avaient reçu aucune formation particulière...(19)

* Poursuivre l'intégration de la médecine traditionnelle et de la médecine occidentale, avec le principe d'une coexistence.

En réalité, ces 4 objectifs représentent les lignes essentielles de la conduite politique officielle sur le plan sanitaire, mais nous n'envisagerons, dans ce chapitre, que les problèmes médicaux et les changements apparus dans le domaine de la Santé, depuis la mort de Mao Zedong.

1. L'Enseignement médical post-maoïste

1.1. La réforme des études médicales

A partir d'octobre 1977, un programme de type occidental est proposé aux universités médicales afin d'élever le niveau scientifique parmi les futurs médecins, conformément à la politique définie ci-dessus.(103)

1.1.1. Sélection des étudiants

Les critères de sélection deviennent plus classiques avec un examen d'entrée à l'Université organisé à l'échelon national par le Ministère de l'Education Nationale:

* le niveau requis est celui de fin des études secondaires, vers l'âge de 17 ans.

* cet examen anonyme porte sur les matières suivantes:

- Chinois
- Physique-Chimie-Mathématiques
- Langues étrangères
- Politique

avec un coefficient respectif pour chacune des disciplines, qui «semble difficile à connaître auprès des autorités chinoises.»(30) Il semble que le quart de la note, qui est attribué aux connaissances politiques en 1977, soit de plus en plus faible. C'est à nouveau l'aptitude à apprendre, qui est la qualité attendue de l'étudiant, et ses vertus politiques ne jouent qu'un rôle secondaire.(71)

L'étudiant malchanceux peut se représenter à cet examen une seconde fois.

Les études de médecine n'ont pas le prestige qu'elles ont dans les pays occidentaux, mais la place obtenue à cet examen d'entrée est déterminante pour l'orientation ultérieure:(34)

- les meilleurs élèves sont adressés soit vers les écoles d'ingénieurs, soit vers les Instituts médicaux pilotes, dans la recherche ou l'enseignement scientifique.
- les étudiants moyens se dirigent vers les facultés dites "majeures" ou "écoles de médecine supérieures"
- les autres étudiants peuvent intégrer les facultés dites "mineures" ou "écoles de médecine secondaires".

Signalons que les facultés dites "majeures" ou "mineures" sont aussi bien des facultés de Médecine Occidentale que de Médecine Traditionnelle.

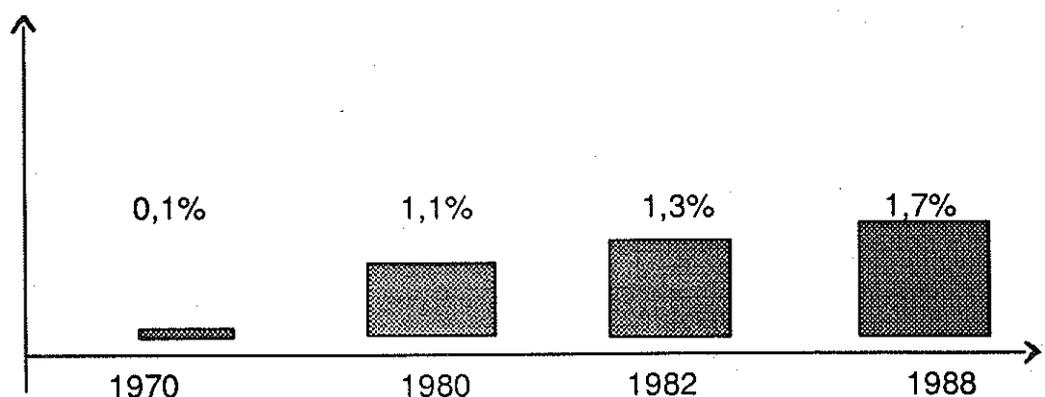
* exemples de facultés "majeures":

- Faculté de médecine occidentale de Beijing
- Faculté de médecine occidentale de Shanghai
- Faculté de médecine traditionnelle de Guandzhou

* exemples de facultés "mineures":

- Faculté de médecine traditionnelle de Chengdu
- Faculté de sciences naturelles de Chengdu
- Institut de médecine traditionnelle de Chong Qeng

Le nombre de jeunes à l'université est très réduit, mais en constante progression: En 1988, les étudiants du 3ème cycle représentent 1,7% de la population de plus de 25 ans contre 30,7% d'analphabètes.(52-46)



Les étudiants travaillent dur pour obtenir des diplômes qui, depuis la mort de Mao, sont redevenus des moyens de promotion sociale. On a même réintroduit des filières privilégiées (universités de renom, écoles pilotes..).

Le "must" pour cette élite de la société chinoise devient maintenant l'envoi à l'étranger comme boursier.(10) Ils sont 60 000 étudiants chinois, partis à l'étranger entre 1978 et 1988, afin de poursuivre leur cycle universitaire.

Malgré les encouragements vers une médecine traditionnelle, il est intéressant de commenter les résultats ci-dessous: (34)

Nombre total d'étudiants inscrits, admis et diplômés dans les écoles de médecine de la République Populaire de Chine pendant l'année 1985/1986

	inscrits	admis	diplômés
Médecine chinoise traditionnelle	17,67%	3,56%	3,49%
Médecine occidentale	81,87%	19,29%	16,58%
Médecine mongolienne	0,46%	0,18%	0,075%

On remarque donc:

- une admission très sélective en faculté, avec un taux de 23,3% seulement d'admis après l'examen d'entrée.
- un taux d'admission de 1 étudiant sur 5 pour les écoles de médecine traditionnelle, contre un taux de 1 sur 4,2 pour la médecine occidentale et de 1 sur 2,5 pour la médecine traditionnelle mongolienne.
- une préférence très nette d'inscription dans les facultés de médecine occidentale (81,87%)
- un diplôme quasi assuré pour les étudiants en médecine traditionnelle

(98% de réussite), et pour ceux de médecine occidentale (86% de réussite); plus difficilement accordé aux étudiants de médecine traditionnelle mongolienne (41% de succès).

1.1.2. Indépendance relative des facultés (22)

La plupart des écoles de médecine sont sous la coupole du Ministère de la santé publique. Malgré tout, une autonomie est laissée à chaque institut, pour le choix des enseignements. Il n'existe donc pas de cursus standard des études médicales (durée des cours, examens..). Cependant, on essaye de plus en plus d'homogénéiser les programmes d'enseignement.

1.1.3. Conditions de vie des étudiants (34)

La plupart des étudiants vivent, en cité universitaire, dans des chambres non chauffées, d'une superficie de 25 m², équipée de 6 à 8 lits superposés. A chaque étage se trouve une salle d'eau avec lavabos, douche (l'eau chaude est réglementée) et WC.

Une salle d'étude commune est à la disposition de ceux qui veulent travailler ailleurs que dans leur chambre exigüe.

Les cours ont lieu 6 jours par semaine pendant 44 semaines, avec 6 semaines de vacances en été et pour la fête du printemps.

Le célibat est obligatoire pour rentrer à l'université: "Un jeune ayant le statut d'étudiant n'a pas le droit d'être marié. Le petit ami est mal toléré au début des études"...

Reprenons la conclusion de N.Evrard: «*Nous sommes frappés par le contraste qu'il existe au sein des conditions de vie et de travail des étudiants. On a le sentiment que la priorité est donnée à l'enseignement et que la qualité de vie des étudiants n'a pas changée.*»(47)

1.2. L'enseignement de la médecine occidentale: XIYI (34-71)

Le curriculum des études médicales dure 6 ans, il est basé sur le système européen:

- 1ère année:

- physique, chimie, mathématiques
- biologie, histologie, embryologie
- anatomie humaine, sciences sociales
- langue étrangère (l'anglais à 80%)
- philosophie politique

- 2ème année:

- physiologie, biochimie
- parasitologie, pathologie médicale

- 3ème année:

- physiopathologie, pharmacologie
- microbiologie, radiologie
- santé publique, médecine traditionnelle

Des "nouvelles" matières sont apparues: l'Immunologie, la Génétique, la Biophysique, la Biologie Moléculaire.

- 4ème année:

- pathologie chirurgicale
- thérapeutique

- 5ème année: les étudiants sont "externes" dans les services de médecine, de chirurgie, de gynécologie et de pédiatrie.
- 6ème année: c'est l'internat dit "rotatoire" avec des stages de 12 semaines dans les principaux services des hôpitaux de ville ou de campagne, et dans les dispensaires.

A part, signalons les Instituts médicaux "pilotes" tels que l'institut de Sun Yat Sen à Guandzhou ou le Collège médical de Beijing, qui possèdent un enseignement de très haut niveau de 8 ans, grâce à un personnel scientifique de haute qualification. Ils reçoivent des subventions spéciales du Ministère de la Santé Publique et sont étroitement liés à l'Académie Chinoise des Sciences Médicales.

1.3. L'enseignement de la Médecine Traditionnelle Chinoise: ZHONGYI (47)

Les études médicales en Médecine Traditionnelle durent 5 ans, ce qui correspond à 3 000 heures de cours et 30 matières enseignées, regroupées en 4 sections différentes:

- 1ère section: de la première à la troisième année

c'est une section commune à la médecine et à la pharmacie traditionnelles. On y enseigne physique, physiologie et langues étrangères. Le programme des langues vivantes est parfois diffusé à la télévision et les étudiants considèrent comme une nécessité de connaître l'anglais ou le japonais. Cette connaissance leur permet de lire des livres étrangers, d'écrire des articles et de demander des bourses pour partir à l'étranger.

- 2ème section: de la première à la troisième année

ce sont les sciences fondamentales et la médecine occidentale (30% de l'enseignement) c'est-à-dire de la bactériologie, de l'anatomie...

- 3ème section: de la troisième à la cinquième année : On y enseigne les spécialités médico-chirurgicales (gynécologie, pédiatrie, dermatologie..)
- 4ème section: correspond à la cinquième année : c'est l'année du stage hospitalier

L'enseignement de l'acupuncture demande une année supplémentaire.

Quant aux connaissances, elles sont contrôlées régulièrement, par un système de questions type Questions à Réponses Ouvertes et Courtes.

1.4. L'enseignement de la médecine des minorités nationales (33-34)

Les médecines tibétaine et mongole, fondées sur une même théorie, occupent une place importante dans le patrimoine médical des minorités nationales. Depuis 1976, quelques efforts sont entrepris pour la reconnaissance de ces médecines:

- fondation en 1978 de l'institut de médecine tibétaine
- création en 1979 de l'institut de médecine mongole
- publications de revues de médecine tibétaine (Pharmacopée tibétaine, Notes cliniques de la médecine tibétaine...)
- cours de médecine mongole dans 8 écoles de médecine occidentale et 1 école de médecine traditionnelle chinoises (création de l'école de médecine en Mongolie Intérieure en 1978).

Il n'existe pas d'école qui propose uniquement un enseignement de médecine mongole.

1.5. Qualification des Médecins aux pieds-nus (6-9-85)

Afin de faire face à l'exode des métiers de la santé, surtout parmi les médecins aux pieds-nus, les autorités gouvernementales prennent des mesures concrètes en vue de parfaire les connaissances médicales.

1.5.1. Un recrutement plus sévère

Les critères de sélection du candidat au poste de médecin aux pieds-nus sont à peu près identiques à ceux demandés à l'époque de Mao. Néanmoins, un niveau d'instruction plus élevé est demandé, correspondant à 9 années d'études (exception faite dans certaines minorités nationales et dans les contrées éloignées).

1.5.2. Une formation plus exigeante

Elle est basée sur:

- la médecine préventive
- la médecine clinique
- la médecine traditionnelle chinoise
- la médecine occidentale

et consiste en:

- * une formation initiale durant un an, avec un programme national.
- * une formation continue grâce à des réunions de groupe, et à des cours de formation spécifique (obstétrique, méthode de planification familiale).

* un système de recyclage bien structuré par des cours de perfectionnement. Ils sont donnés au centre de formation sanitaire, sont ouverts aux médecins aux pieds-nus ayant 2 années de pratique, durent une année, font partie d'un programme national qui porte sur: (85)

- la politique 6 %
- les sciences médicales.....33%
- la médecine clinique 33%
- la médecine traditionnelle..... 28%

Leur coût financier est assuré par:

- l'Etat..... à 35%
- la brigade..... à 55%
- le médecin aux pieds-nus..... à 10%

En 1984, dans le district du Yentai, il est évalué à 731 yuans par an et par personne.(85)

1.5.3. Le certificat de "médecin rural" (19-85)

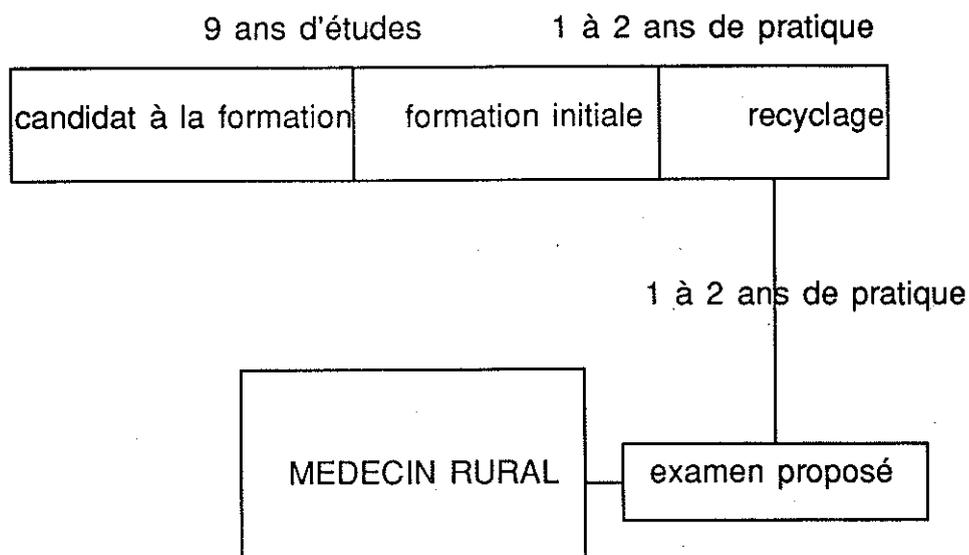
En février 1981, le Ministère de la santé publique propose un certificat de "médecin rural" à chaque médecin aux pieds-nus qui, après 5 années d'expérience pratique, réussit un examen d'équivalence des écoles de médecine de niveau dit "intermédiaire" ou "secondaire".

Environ, 30% des médecins aux pieds-nus ont réussi cet examen en 1981 (19) et, en 1984, ce sont 76% des médecins aux pieds-nus du district de Yexian , considéré comme district pilote, qui ont obtenu le certificat. (85)

Devenu "médecin rural", le lauréat perçoit une paye plus conséquente et travaillent à plein-temps dans le service de la santé, et non plus à mi-temps comme au temps de Mao.

Cette rétribution, donnée directement par les autorités locales, équivaut au salaire d'un enseignant, et varie selon les endroits :

- Dans la région autonome du Ningxia, les gouvernements locaux ont accordé une paye de 35 à 40 yuans par mois aux médecins ruraux exerçant dans les régions montagneuses et de 30 à 35 yuans pour ceux travaillant dans les vallées (les salaires attribués aux médecins aux pieds-nus étaient d'environ 10 à 20 yuans).
- Quant aux médecins qui n'ont pas obtenu leur certificat de médecin rural, ils n'ont reçu que 5 à 7 yuans par mois, et sont tenus de réussir leur examen dans les deux années à venir. (19)



2. La planification des naissances

C'est toujours une des préoccupations les plus importantes de la Médecine en Chine après la mort de Mao Zedong.

2.1. Les campagnes politiques de planification

2.1.1. La campagne de WAN XI SHAO "modifiée" (54-104)

Débutée en 1971, par les trois mesures essentielles:

- mariage tardif
- espacement des naissances
- réduction du nombre d'enfants

Elle devient plus restrictive à partir de 1978, avec une nouvelle limitation à 2 enfants pour tous les couples aussi bien en ville qu'à la campagne.

Dans le même temps, les démographes chinois s'inquiètent car, en 1978, malgré les mesures sévères de la campagne de planification:

- le taux de fécondité persiste à 2,3 naissances par femme, avec un nombre d'adolescents important, conséquence du baby-boom des années 1966.
- 30% des naissances sont au moins de troisième rang.(104)

Ainsi, après la disparition de Mao Zedong, la limitation des naissances prend une dimension nouvelle: on ne parle plus de politique anti-malthusienne, mais on la situe en tant "qu'obstacle du développement économique et social du pays".

2.1.2. La campagne de l'enfant unique (44-54)

En juin 1979, lors de la 5ème assemblée populaire, Hua Guofeng déclare: «L'Etat demande que chaque couple n'ait qu'un enfant et pas plus de deux. Avoir un troisième enfant est violer les règles de l'Etat...» (44)

Peu à peu, les objectifs deviennent plus stricts:

- En août 1979, le vice premier ministre Chen Muhua proclame que «le taux de croissance naturelle doit tomber graduellement à 5 pour mille en 1985 pour atteindre 0 pour mille en l'an 2000...» (104)
- En février 1980, il est décidé comme objectif national que "80% des couples dans les villes et 50% dans les campagnes n'auraient qu'un seul enfant" (44)

De telles perspectives tiennent plus du pari que de l'analyse démographique, et suppose une politique draconienne du contrôle des naissances.

A partir de 1980, tous les couples chinois n'ont droit qu'à un seul et unique enfant, que ce soit un garçon ou une fille, que ce soit à la ville ou à la campagne. C'est aux provinces de prendre les initiatives nécessaires pour faire respecter et adapter la loi aux réalités locales. (104)

2.1.3. La loi sur le mariage (46)

Rendue effective à partir du 1/1/1981, elle est basée sur:

- le libre choix des 2 partenaires
- l'âge obligatoire des 2 conjoints: au moins 20 ans pour les femmes et 22 ans pour les hommes
- l'encouragement à pratiquer la planification des naissances
- la possibilité de sanctions en cas de non respect de cette loi.

En pratique, des campagnes d'éducation permettent de persuader les jeunes gens que "l'âge légal du mariage n'est pas nécessairement le même que celui où l'on fonde une famille.." (104)

2.1.4. Une série d'assouplissements (36-97)

Le mécontentement populaire, face à des campagnes de planification des naissances de plus en plus rigoureuses, la pression de la presse internationale dénonçant une hausse des infanticides d'enfants de sexe féminin, ou bien des stérilisations et des avortements forcés, contraignent le gouvernement chinois à plusieurs "relâchements" successifs de la campagne de l'enfant unique.(97)

A partir de 1984, un second enfant est autorisé, dans les régions rurales, sous certaines conditions:

- si l'un des deux conjoints est enfant unique
- si le premier enfant est une fille et si cela pose un réel problème à la famille. (36)

Ces modifications ont pour but de limiter les infanticides de bébés filles dans les campagnes. Dans les grandes villes presque aucun changement n'est intervenu.

Les relâchement de la politique ne sont toutefois limités qu'à des cas particuliers, selon les déclarations officielles: "*Dans certaines régions rurales, la deuxième naissance est permise pour ceux qui ont des difficultés pratiques. Les couples des minorités nationales peuvent planifier une deuxième , voir une troisième naissance. Par contre, une deuxième naissance et une grossesse multiple qui ne se conforment pas au planning familial sont interdites.*" (68).

C'est le cas de la Mongolie Intérieure qui opte pour une politique de planification à 2 enfants par couple, et du Xinjiang qui autorise 2 enfants en zones urbaines et 3 en zones rurales.(24)

Il n'est pas question de relâcher les contraintes de la campagne de l'enfant unique, mais de chercher un compromis selon la densité de la population dans chacune des provinces.

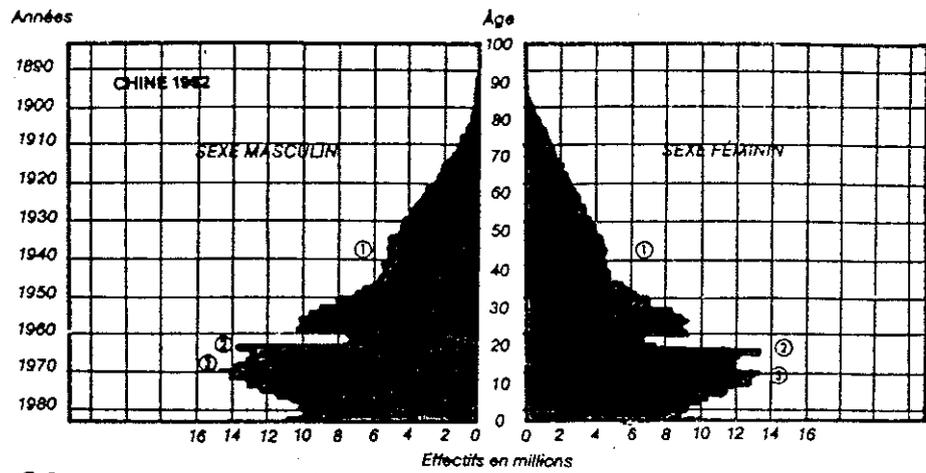
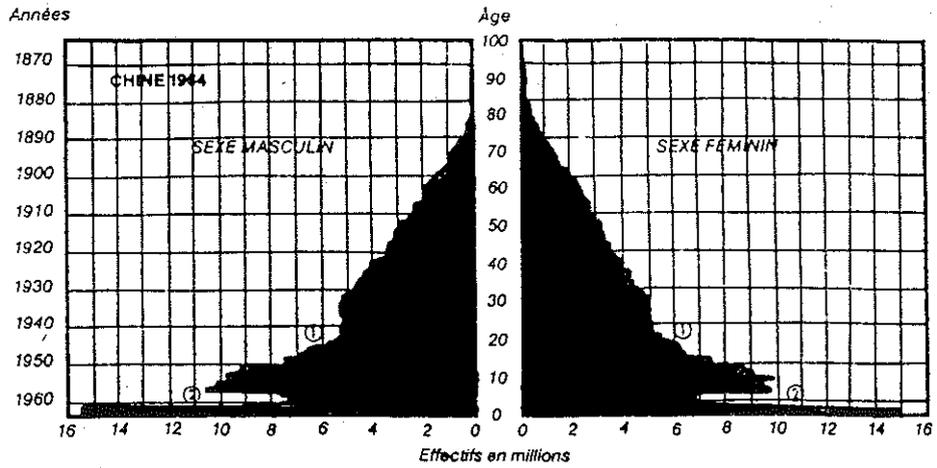
2.1.5. Changements à partir de 1986 (52-54)

- La croissance de la population s'accélère.
- Le taux de fécondité remonte de 30 à 40% .
- L'aspect chaotique de la croissance de la population depuis 1983 apparait sur la pyramide des âges de 1987.

L'accent ne porte plus sur la rigueur de l'enfant unique, mais sur la flexibilité de règles adaptées aux conditions locales. Pour mesurer le succès de la planification familiale, le taux de contraception est préféré à celui de l'enfant unique.

En septembre 1987, le gouvernement reconnaît qu'il est permis d'avoir un second enfant à la campagne pour les couples ayant une fille comme première née.

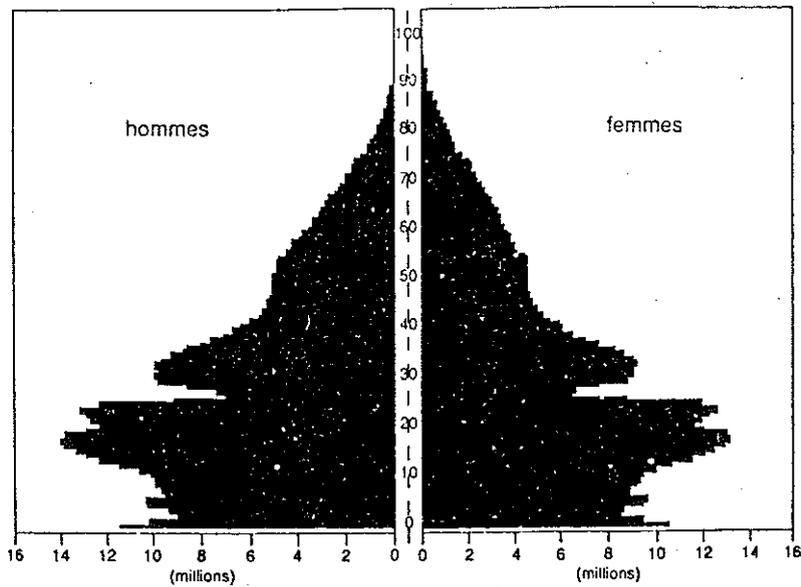
C'est alors que le gouvernement "arrondit" l'objectif de 1,2 milliards d'habitants en l'an 2000 fixé en 1985, à "n'excédant pas 1,25 milliards.." et ne cache pas son souci de "perdre le contrôle" de sa politique de planification familiale surtout dans le milieu rural.(97)



- ① Guerre sino-japonaise et guerre civile
- ② "Années noires" (grand bond en avant)
- ③ Révolution culturelle

Pyramides des Ages lors des recensements de 1953, 1964 et 1982.
Source : Cahot, 1984, p. 809.

PYRAMIDE DES ÂGES 1987



Pyramides des ages lors des différents recensements

(Source:10-52)

2.1.6. Un mouvement de volontaires (97)

Dès 1988, le programme de planification familiale est devenu un mouvement national de volontaires au sein de l'Association chinoise de Planification Familiale (APF). Cette organisation, non gouvernementale, a vu son nombre d'adhérents s'accroître de 1 à près de 6 millions ces deux dernières années. Ce sont des notables, des membres de fédérations féminines, des enseignants, des riches fermiers qui sont responsables de cette vie associative. Leur rôle principal n'est pas de distribuer des contraceptifs, mais de communiquer le message de la planification familiale, de conseiller, de participer à l'amélioration du bien-être économique:

- en assurant les consultations prénuptiales, obligatoires depuis 1985, et la surveillance de la grossesse.
- en évitant les méthodes abortives, tel cet exemple dans un village situé au nord de Beijing où le "nombre d'avortements est passé de 20 en 1987 à 4 en 1988."

C'est un fait nouveau en Chine que d'encourager de telles associations non gouvernementales. En pratique, l' APF travaille en étroite collaboration avec la Commission d'Etat du Planning Familial et reçoit des subventions du gouvernement.

2.2. Les moyens utilisés pour la planification des naissances

2.2.1. Les moyens publicitaires (111)

La campagne publicitaire en faveur du planning familial s'est faite à grande échelle:

- afin d'enterrer les idées de la Chine traditionnelle sur la descendance, surtout dans le milieu rural où on entend fréquemment dire "Plus nombreux sont les fils, plus grande est la joie".
- afin de persuader la femme en âge de procréation d'assumer elle-même le contrôle des naissances. A ce titre, l'article 49 de la constitution de 1982 signale: "Le mari comme la femme ont le devoir de pratiquer le planning familial".
- grâce à une information sur le planning familial et sur le contrôle des naissances tout azimut (journeaux, télévision, dialogues comiques..)
- grâce à l'instauration d'un " mois du planning familial", situé entre le nouvel an chinois et la fête du printemps, à partir de 1983.
- grâce à la campagne "WAN XI SHAO YOU" c'est-à-dire "plus tard, plus espacés, moins nombreux, et meilleurs". L'accent est mis sur la qualité de la vie et de la santé de l'enfant et des parents.
- grâce à un enseignement à l'école des problèmes démographiques chinois, à l'aide d'un livre scolaire illustré, intitulé "L'éducation démographique".

2.2.2. Les moyens psychologiques (111)

Les couples mariés doivent faire une demande d'autorisation de grossesse à leur unité locale de planification, tenue par des médecins ruraux femmes. Ceux-ci la transmettent aux instances supérieures de la province qui, selon le nombre de naissances autorisées, donnent ou non leur accord. Après la naissance de leur premier enfant, les couples peuvent acquérir un "certificat d'enfant unique" à condition qu'ils s'engagent à ne plus avoir d'autres enfants.

Environ 78% des femmes en ville ont demandé ce certificat, contre 22% dans les campagnes, ce qui montre une différence de proportion significative.(63)



Photographie personnelle de l'enfant chinois, enfant unique qui devient "enfant roi".

2.2.2.1. Les avantages du certificat

Le gouvernement a décidé d'appliquer une série de récompenses concrètes aux couples possédant le certificat d'enfant unique.

C'est ce que l'on dénomme "les sept priorités":(104)

- * L'éducation: priorité absolue pour l'admission à la garderie, à l'école primaire et secondaire avec une gratuité complète de toute la scolarisation.
- * L'emploi: priorité absolue, quand l'enfant aura fini ses études, à des postes de responsabilité.
- * Le logement: surface de logement attribuée égale à celle d'une famille de 2 enfants et une facilité d'obtention de logements dans les zones urbaines.
- * La santé: gratuité des soins pré-nataux et un allongement du congé de maternité de deux semaines pour la mère et une surveillance médicale gratuite pour l'enfant.
- * La vieillesse: pension de retraite supplémentaire pour les 2 parents.
- * L'indemnité: elle est variable selon les publications:
 - Dans les villes, le père et la mère reçoivent une allocation mensuelle de 5 à 8 % de leur salaire jusqu'à ce que l'enfant ait atteint l'âge de 14 ans.
 - Dans les campagnes, l'enfant compte pour 1,5 à 2 personnes dans l'attribution des parcelles familiales privées .
- * Avantages en nature: les familles à enfant unique ont accès à des magasins réservés où ils ont droit à des produits non rationnés (viande, poisson, légumes..) et à des biens de luxe (vélo, télévision..)

Ces "sept priorités" sont variables d'une province à l'autre mais suivent le même principe.

Néanmoins, ce système de bonification fait des mécontentements car il est trop disparate: allant d'une prime de 100 yuans à des appareils de radio, ou à des serviettes de toilette, jusqu'à une simple bouteille thermos...!(63)

2.2.2.2. Les mesures de dissuasion

Là encore, les variations sont considérables d'une province à l'autre. De toute façon, des sanctions sévères sont portées à tous les ménages de plus de 2 enfants, soit parce que les parents ont rompu leur engagement, soit parce qu'ils ont mis au monde un enfant "hors plan":

- * Remboursement des primes et des avantages obtenus pour la première naissance.
- * Amputation du salaire des parents de 10% ou plus.
- * Pas de gratuité des soins médicaux ni pour la mère pendant sa grossesse, ni pour l'enfant.

On imagine aisément les pressions sociales de l'entourage et de l'administration sur les couples...

Un article du Guizhou Daily (22 juin 1980), intitulé "Les officiels ont manqué à leur devoir de planning familial", relate comment des officiels ont été amenés à faire leur autocritique et à subir soit une vasectomie, soit une ligature des trompes. (44)

2.2.3. Les moyens utilisés pour la régulation des naissances (18-38-44-54-63-93-98)

On parle de "super marché des contraceptifs" ou de "quincaillerie contraceptive" car, de la contraception orale à la stérilisation, ils font tous l'objets de "promotion" et sont offerts gratuitement. (38-63)

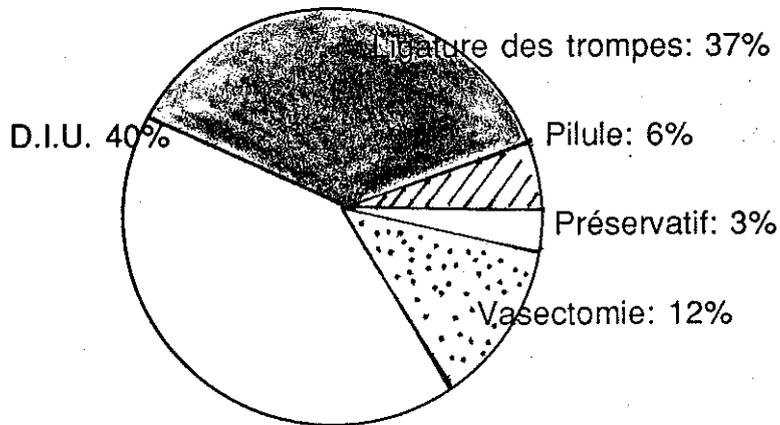
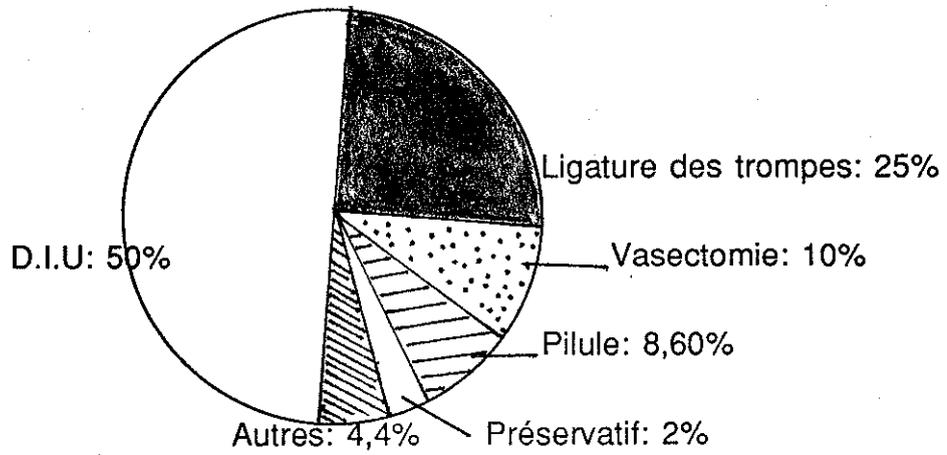
En 1982, la commission d'Etat à la planification familiale publie les résultats d'un sondage national sur la fécondité des 170 millions de femmes mariées en âge de procréation, c'est-à-dire âgées de 15 à 49 ans. Il en ressort que 69,5% d'entre elles utilisent un quelconque moyen de limitation des naissances, taux sensiblement égal à celui des pays les plus industrialisés.(98)

En théorie, les couples peuvent utiliser n'importe quelle méthode de régulation des naissances, mais en pratique, les méthodes les plus sûres et les moins onéreuses sont préférées, soit le dispositif intra utérin (D.I.U.), soit la stérilisation.

En définitive, l'enquête nationale menée en 1982 sur la fréquence d'utilisation de moyens contraceptifs montre les taux suivants:

Moyen	Total	Urbain	Rural
D.I.U.	34,8%	28,8%	36%
Ligature des trompes	17,6%	15,1%	18,1%
Vasectomie	7%	2%	7,8%
Pilule	6%	14,8%	4,4%
Condom	1,4%	7,2%	0,3%
Autres	2,7%	6,3%	2%
Total	69,5%	74,2%	68,6%

source: 98



Pourcentage des différentes méthodes contraceptives utilisées,
chez des femmes mariées, non stériles, âgées de 15 à 49 ans.

(Source: 90-100)

2.2.3.1. La contraception mécanique

a/ Le préservatif masculin

Il est "boudé" par les couples chinois; Il faut avouer que les dépliants qui les accompagnent sont assez anecdotiques: "*Après usage, laver le condom, le nettoyer, le sécher, et vérifier son étanchéité. Le saupoudrer de talc et le rouler pour un autre usage*"...

Aucune publication ne parle de son utilisation en tant que méthode préventive de lutte contre les infections à HIV.

b/ Le dispositif intra utérin (18-98)

C'est la méthode de contraception la plus utilisée, surtout à la campagne, avec, selon les études, un pourcentage qui varie de 40% (100) à 50% de l'ensemble des méthodes de contraception.(98)

On considère que 70 % des utilisatrices mondiales de D.I.U. sont chinoises. (98)

La plupart des différents modèles sont fabriqués en Chine. On propose donc aux patientes:

- "L'anneau d'Ota" en acier inoxydable ne pouvant être retiré qu'à l'aide d'un crochet de métal; C'est le plus utilisé des D.I.U.
- "Fleur de Canton" constitué de trois pétales en plastique flexible; Il a été fabriqué pour la première fois en 1962 dans la province du Guangdong.
- "Le Shangai Cu V 200" fait d'une monture souple de la forme de la cavité utérine, entourée d'une bande plastique de silicone, avec à divers endroits un fil de cuivre enroulé; Des fils de nylon situés à la pointe supérieure du stérilet permettent son extraction.

- "Le shangai Cu T 200" représente un T en plastique avec un axe central sur lequel est enroulé du fil de cuivre.
- "Le scarabée de Hunan" est à l'étude expérimentale, avec une forme d'anneau associée à un T, composé de silastique et imprégné d'oxyde de cuivre.

Dans le cas d'une méthode contraceptive par stérilet, les patientes doivent demander une autorisation officielle auprès des instances gouvernementales, avant que tout médecin retire le dispositif. Un scandale éclata en 1981, dans la province de Guizhou, où des femmes retirèrent leur stérilet sans autorisation. Des sanctions furent alors prises contre "ces personnes qui sabotent les projets de l'Etat". (93)

2.2.3.2. La contraception médicamenteuse (18-38-90-93-98-100)

a/ La contraception orale

Elle est surtout utilisée en milieu urbain et représente de 6% (100) à 8,60% (98) de l'ensemble des méthodes contraceptives. Il existe plusieurs variétés de contraceptifs oraux, mais, en réalité, leur approvisionnement est limité en République Populaire de Chine, peut-être à cause de leur prix d'achat ou plutôt à cause d'une mauvaise utilisation dans les milieux culturellement bas (analphabétisme).

Il est intéressant de rappeler que, dès 1963, la Chine proposait une contraception orale.

* Les pilules monophasiques

- la pilule la plus utilisée actuellement contient:

- Ethynil oestradiol..... 0,03 mg
- D-1 Norgestrel..... 0,30 mg

ce qui correspond à notre "Minidril".

Les autres variétés sont plus ou moins utilisées, selon leur dosage:

- Pilule n1:

● Ethynil oestradiol..... 0,035 mg

● Noréthistérone 0,625 mg

- Pilule forte n1

● Ethynil oestradiol..... 0,0375 mg

● Noréthistérone 1,250 mg

- Pilule n2

● Ethynil oestradiol..... 0,035 mg

● Acétate de Mégestrol 1 mg

- Pilule forte n2

● Ethynil oestradiol..... 0,0375 mg

● Acétate de Mégestrol 2 mg

Cette contraception se présente sous la forme de 22 comprimés, mais aussi sous forme de "pilule en papier", constituée d'une feuille de papier comestible trempée dans une solution de stéroïdes, puis divisée en 22 petits carrés.(100)

* Les pilules occasionnelles:

- La pilule mensuelle qui connaît de gros succès en Chine depuis 1976, grâce à sa facilité de maniement. Le comprimé doit être pris le 25ème jour du cycle, et comprend:

● un oestrogène retard..... Quinestrol 3 mg

● un progestatif D-1..... Norgestrel 12 mg

- La pilule de "vacances" employée par les couples qui sont séparés géographiquement, et qui ont des rapports épisodiques. C'est un stéroïde de synthèse, le Dipropionate d'Anoréthidine ou Anordin, qui est administré à la dose de 7,5 mg,

immédiatement après le rapport . Cet antiprogestérone a été étudié en France par l'équipe de J.Jacques vers 1950, mais n'a pas été commercialisé en raison d'effets secondaires très oestrogéniques (risques thrombo-emboliques, intolérances hépatiques..)

b/ La contraception injectable

Elle est pratiquée 2 fois dans un cycle, au 5ème et 15ème jour, en intra musculaire. C'est un composé de caproate de 17 α -Hydroxyprogestérone. (111)

2.2.3.3. Les méthodes chirurgicales: La stérilisation (18-63-90-98-100-111)

C'est le second mode de "régulation" des naissances avec un pourcentage de 35% (98) à 49% (100) de l'ensemble des méthodes utilisées pour le planning familial.

a/ La stérilisation féminine

La ligature des trompes se pratique à l'hôpital sur simple demande de la femme, sous hypoalgésie acupuncturale. On propose la pose de pinces de titane, de silicone ou d'argent. Des recherches expérimentales sont tentées par injection de phénol dans les trompes de fallope, sans réel succès. (111) En 1983, des campagnes nationales ont incité à la stérilisation les couples de plus de 2 enfants. C'est le cas de la province du Guangdong où 64 0000 ligatures de trompes et 300 000 vasectomies ont été pratiqués . Dans le seul mois de février 1983, on recense 8,86 millions de stérilisations des deux sexes en Chine. Les récompenses sont de toute nature, à titre d'exemple: (75)

- pour une ligature des trompes: de 7 à 30 jours de congé à

100 kg de céréales + 200 yuans

b/ La stérilisation masculine

La vasectomie est moins répandue que la ligature des trompes; En effet, pour 25% de stérilisation féminine, on compte 10% de stérilisation masculine.(98)

Des études sont également tentées pour des stérilisations non chirurgicales, telles que l'injection de phénol ou de morrhuate de sodium dans le canal déférent. (25).

2.2.3.4. Les autres méthodes de régulation des naissances

a/ La médecine traditionnelle (18-93)

Ce sont des recettes populaires qui ne reposent pas sur des connaissances scientifiques mais qui sont employées dans les campagnes.

* comme contraception:

Citons une décoction obtenue à partir de:

- 5 liang de dattes du palmier *Trachycarpus excelsa*
- 2 liang de racines de bambou *Phyllostachis nigra*
- 1 liang de vin blanc et de sucre brun.

A prendre à partir du dernier jour des règles, une fois par jour, pendant trois jours. Serait efficace pendant un an....

* pour une stérilisation

Elle s'adresse aux femmes et serait définitive. Citons la préparation suivante:

- - 1 liang de kaoliang (sorgho de montagne)
- - 1 liang d'hydrocotyle rotundifolia
- - 1 liang d'ophtogon japonicus.

A prendre dans les deux semaines après l'accouchement.

b/ La contraception orale masculine (111)

Des expériences ont été tentées, sur des hommes volontaires, à propos du gossypol, huile de coton qui a la propriété de rendre stérile. Les résultats sont discutables car, si le produit semble avoir été efficace dans 99 % des cas et réversible dans 75 % des cas, les effets secondaires restent importants avec des hypokaliémies majeures .

c/ Le Norplant (100)

La Commission d'Etat du planning familial a placé de grands espoirs dans la future utilisation du Norplant, implant contraceptif sous-cutané, dont la durée de protection peut aller jusqu'à 5 ans. Selon cette commission, des essais sur 7000 femmes n'ont entraîné qu'une seule grossesse.

2.2.3.5. L'avortement (14-95-98)

Depuis 1963, l'avortement en Chine est légalisé, gratuit, sur simple demande de la femme. Après un avortement, la femme bénéficie même d'un congé supplémentaire de 2 semaines.

Pour le gouvernement, l'avortement ne doit pas être considéré comme un moyen de régulation des naissances: «*L'avortement n'est pas encouragé comme mesure de planification familiale. Il est à la disposition des femmes comme un droit fondamental.*» déclare le Ministre de la planification familiale en 1984 (95)

Des statistiques signalent que 26 femmes pour 1 000, âgées de 15 à 44 ans, ont recours à l'avortement, et que la fréquence de ces méthodes avoisinent 280 pour mille naissances.(98)

Il ne faut pas négliger les pressions de l'entourage, de la famille et de l'unité de travail, sur le contrôle des naissances: La surveillance des menstruations sur le lieu de travail, par l'intermédiaire d'un tableau sur lequel figure la date des dernières règles de chaque ouvrière, semble malgré tout en voie de disparition.(14)

L'avortement devient une solution "palliative" devant une naissance "hors norme".

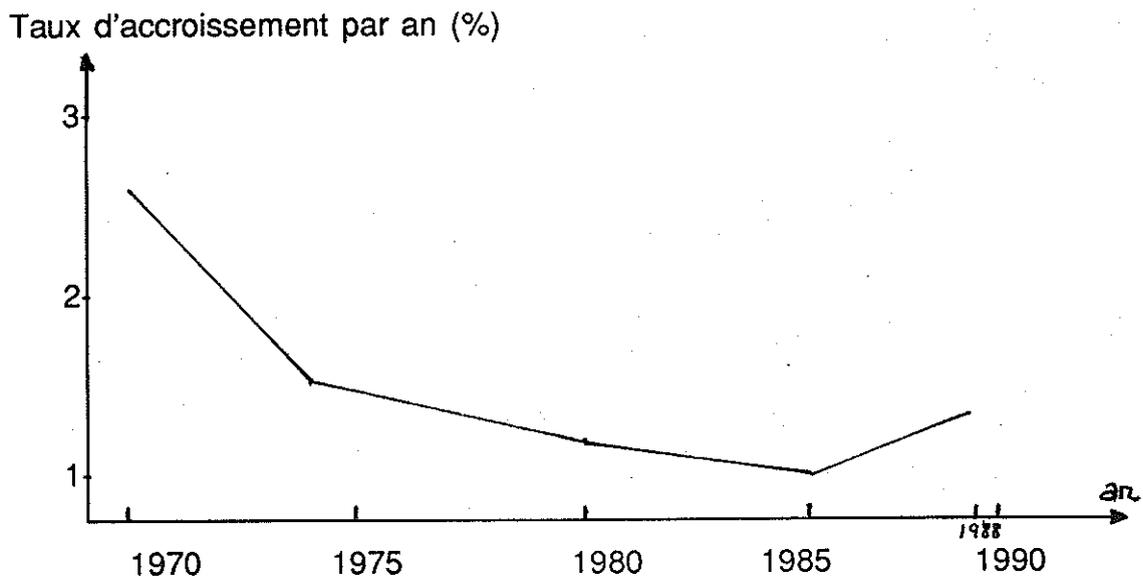
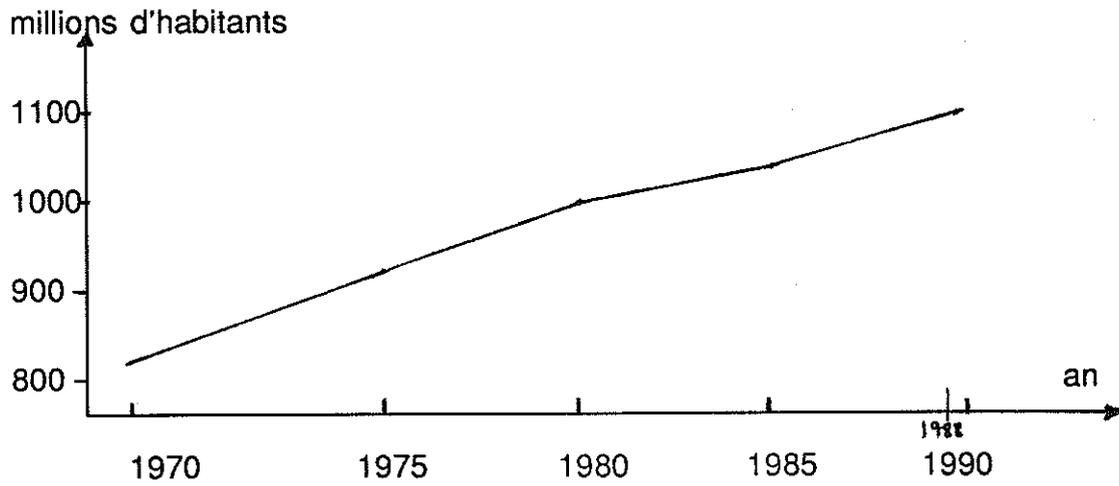
Aucune loi actuellement ne réglemente cette pratique abortive.

C'est ainsi que:(14)

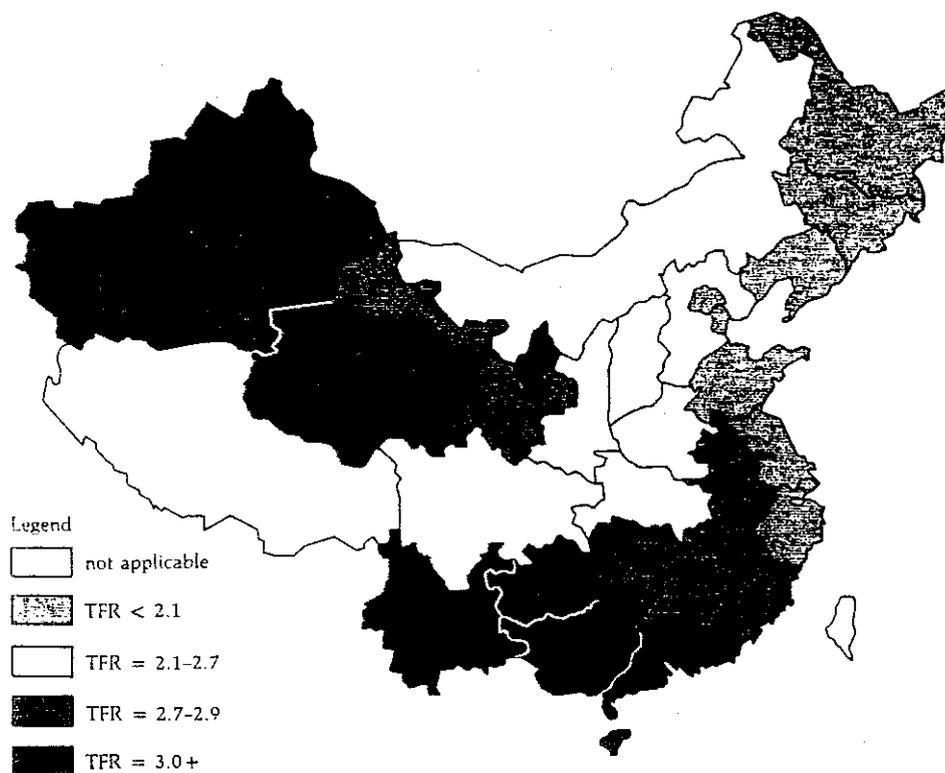
- de 1 à 3 mois de gestation, on provoque un avortement par aspiration sous vide (technique chinoise découverte par Kartmann de retour d'un voyage en Chine)
- de 3 à 6 mois, on dispose de moyens divers relativement barbares en cas d'échec de la méthode de Kartmann:
 - un traitement médical (par tricotensine ou rivanol) qui provoque une atrophie des villosités placentaires
 - l'injection de prostaglandine responsable d'un dérèglement endocrinien majeur condamnant le fœtus.

2.3. Les résultats obtenus

2.3.1. Indicateurs démographiques de 1970 à 1989 (46)



2.3.2. Taux de fécondité en République Populaire de Chine

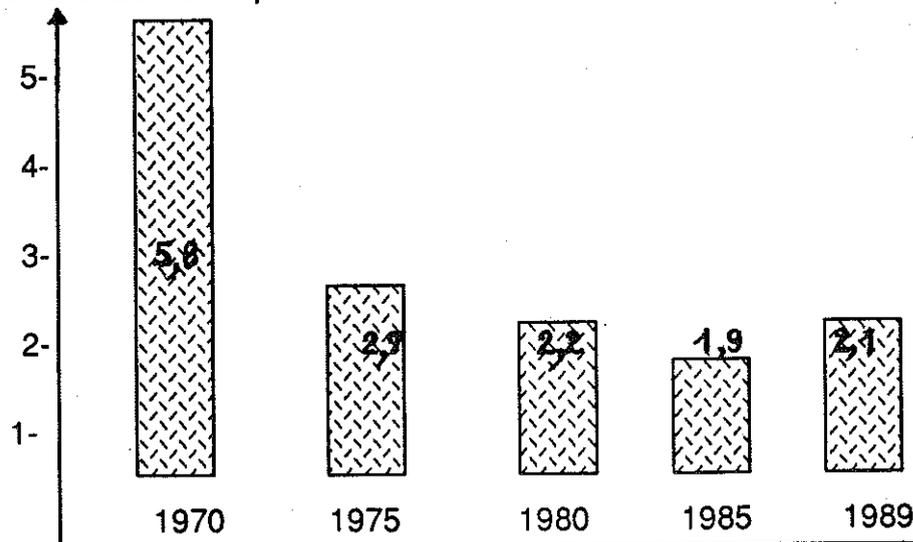


Répartition du taux de fécondité dans les différentes régions de Chine (90)

Le taux le plus élevé est le plus foncé sur la carte; On remarque qu'il s'agit surtout des régions où vivent les minorités nationales

Nombre d'enfants par femme

source: 54-63-46



2.4. Les conséquences de la planification

2.4.1. L'enfant-roi

L'application du planning familial "Un couple, un enfant" a fait de ces enfants uniques des "petits empereurs" ce qui entraîne des conséquences à la fois psychologiques et médicales.

2.4.1.1. Conséquences psychologiques (89)

Les chinois parlent maintenant de la "famille 4.2.1" : Sous un même toit, vivent 4 grands-parents, 2 parents et 1 enfant, soit 6 adultes pour un "petit trésor" qui devient le centre de la famille.

On le gave de bonbons et de sucreries (sur le plan diététique, des cas d'obésité infantile sont de plus en plus rencontrés); On lui offre de nombreux jouets, notamment des poupées pour remplacer le petit frère ou la petite soeur. On lui passe tous ses caprices et dans les bus bondés, les parents se précipitent sur le siège libre pour pouvoir le donner à leur enfant.(26)

2.4.1.2. Conséquences médicales (20-89-112-114-115)

Le gouvernement chinois pour encourager la politique de "l'enfant unique" promet aux parents une meilleure surveillance médicale du bambin. L'Unicef a accordé sa coopération financière pour améliorer la santé des quelques 350 millions d'enfants chinois de moins de 15 ans (24) soit plus de 33% de la population chinoise:

* Mise en place de structures médicales spécialisées pour enfants: hôpitaux avec services de pédiatrie dans les villes, centres de protection infantile dans les campagnes, personnel adéquat (pédiatres, aides maternelles).

* Surveillance régulière des nouveau-nés:

- Théoriquement, les aides maternelles rendent visite aux nouveau-nés 3 fois au cours du 1er mois;
- Les médecins de la "section protection des enfants" se déplacent à domicile en cas de problèmes majeurs. Tel l'exemple de "cette fillette de 1 mois que sa grand mère élevait avec d'anciennes méthodes et qui faisait une poussée fébrile; Le médecin a donc oté toutes les couvertures et, la température est redevenue normale au bout de quelques heures".(112)
- Des conseils de diététique sont donnés aux mamans, notamment en ce qui concerne l'allaitement au sein que l'on encourage à nouveau .

* Lors de sa première rentrée scolaire, on remet à l'enfant une fiche de santé qui le suit tout au long de sa scolarité, où sont notés:

- les vaccinations gratuites obligatoires Les enfants de moins de 7 ans doivent subir des vaccinations contre la tuberculose, la diphtérie, la coqueluche, la poliomyélite, la rougeole, les oreillons, l'encéphalite B.
- les observations médicales (taille, poids, état dentaire, examen ophtalmologique) permettant la détection du trachome, du strabisme, d'anémie, d'ostéomalacie.

Chaque crèche, chaque école primaire a ses propres infirmières et il existe un médecin responsable pour plusieurs établissements. A titre de propagande, il est organisé en 1985, à Beijing et dans d'autres villes chinoises, des "concours du plus bel enfant", selon les critères suivants: (112)

- la croissance physique
- l'allaitement au sein jusqu'à l'âge de 6 mois
- l'absence d'anémie biologique
- le quotient intellectuel
- l'examen des cheveux et des yeux.

Une enquête menée en 1979 parmi la jeunesse de 16 provinces a montré qu'en dix ans, la taille moyenne des garçons a augmenté de 2,30 cms, celle des filles de 2,10 cms alors que le poids moyen des garçons a progressé de 1,35 kgs et celui des filles de 0,90 kgs.(115)

* le taux de mortalité infantile a donc considérablement diminué; Il est de nos jours de 32 décès pour mille naissances. (52)

2.4.2. L'infanticide féminin (89-95)

Dans l'ancienne Chine..."*si on accouche d'un garçon, on le mettra dans un lit et on lui donnera un morceau de jade pour jouer. S'il s'agit d'une fille, on la mettra sur le sol et on lui donnera une tuile*". (89)

L'infanticide des bébés filles est une "pratique" aussi ancienne que la civilisation chinoise.

La politique de "l'enfant unique" semble avoir raviver cette ancienne méthode car, dans l'esprit populaire, n'avoir qu'un enfant surtout de sexe féminin peut devenir un véritable drame, surtout dans le milieu rural où seul un fils permet aux parents de s'assurer d'une bonne vieillesse.

Il est très difficile de connaître le chiffre réel d'infanticide car cet acte meurtrier est commis dans la clandestinité. Toujours est-il que la presse chinoise officielle ne reste pas muette: Tel l'exemple, parmi tant d'autres, du Quotidien du Peuple du 07/04/1983 qui rapporte "la noyade de plus de quarante fillettes dans le district de Huaiyan, de 1980 à 1981". (95)

Le gouvernement, conscient de ce phénomène, non seulement le condamne: «*Toute la société doit condamner vigoureusement ces actes criminels que constituent le meurtre par noyade de nourrissons du sexe féminin et les sévices infligés à leurs mères.*» proclame Zhao Ziyang en novembre 1982. (95)

En 1983, une nouvelle législation est mise au point surtout dans les campagnes:

- Peines de prison sévères pour les infanticides et pour les sévices portés aux mères.
- Possibilité d'avoir, pour les couples à la campagne, 2 enfants si le mari accepte d'aller vivre dans la famille de sa femme.

2.4.3. La vieillesse (52-97)

La proportion de la population âgée et la vitesse de vieillissement démographique varieront selon l'efficacité de la politique de contrôle des naissances. Malgré tout, la vieillesse est en train de devenir une charge considérable en Chine.

Dans les villes, la pension de retraite (qui représentait 42 % des dépenses sociales en 1985) constitue le revenu de base de 70% des personnes âgées. En campagne, ce sont les fils qui, traditionnellement, assurent les besoins des anciens, car le système de retraite n'existe que rarement. On comprend ce que représente, pour les paysans, une brusque réduction de la descendance, d'autant plus si le bébé est une fille...

Aujourd'hui, la nouvelle loi sur le mariage de 1981 stipule que la fille, comme le fils unique, est tenue de venir en aide aux parents et beaux-parents.

2.5. Perspectives d'avenir (97)

A la suite d'une "réexamination" de la politique de planification chinoise, pouvant se résumer ainsi: *«Encouragez les naissances tardives par des mariages différés et préconisez moins d'enfants mais en meilleure santé. Laissez plus d'autonomie aux collectivités locales qui formulent leur propre réglementation...»*, on assiste à de très grandes disparités régionales.

Dans les milieux urbains, à l'exemple de Shanghai, "la ville des enfants uniques", la fécondité est déjà très faible pour supporter une autre réduction: En 1987, 96% des couples "choisissent" de n'avoir qu'un seul enfant. Shanghai compte à cette époque 1 470 000 d'enfants uniques.

Dans les campagnes, selon l'étude réalisée auprès des paysans de la province de Shandong, c'est bien la préférence pour les fils qui reste l'obstacle majeur à la politique de l'enfant unique. Les dirigeants s'aperçoivent également qu'il est difficile de renforcer des contrôles sur la natalité, lorsque les réformes agraires, l'expansion des marchés libres, la séparation des pouvoirs économiques et politiques ont contribué au déclin de l'autorité et du contrôle des pouvoirs publics dans la Chine rurale.

On peut penser qu'actuellement, l'application de la politique de l'enfant unique est entrée dans une impasse car elle apparaît peu acceptable aux yeux des 800 millions de paysans chinois.

3. La Médecine Préventive

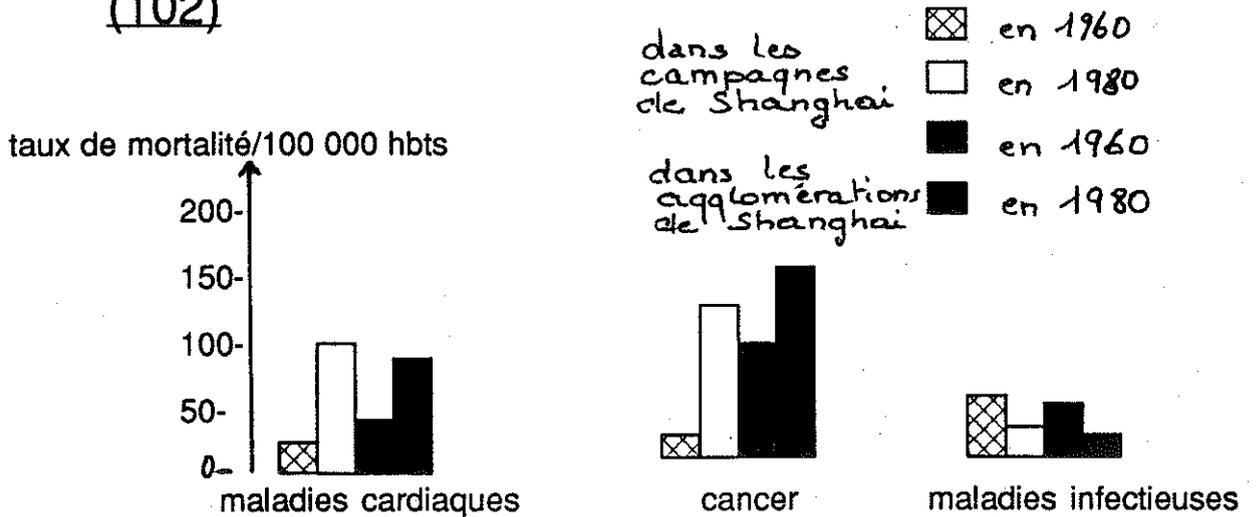
Le profil économique et social de ces dernières années a peu à peu changé le profil des campagnes de prévention en Chine Populaire.

3.1. Courbes de mortalité

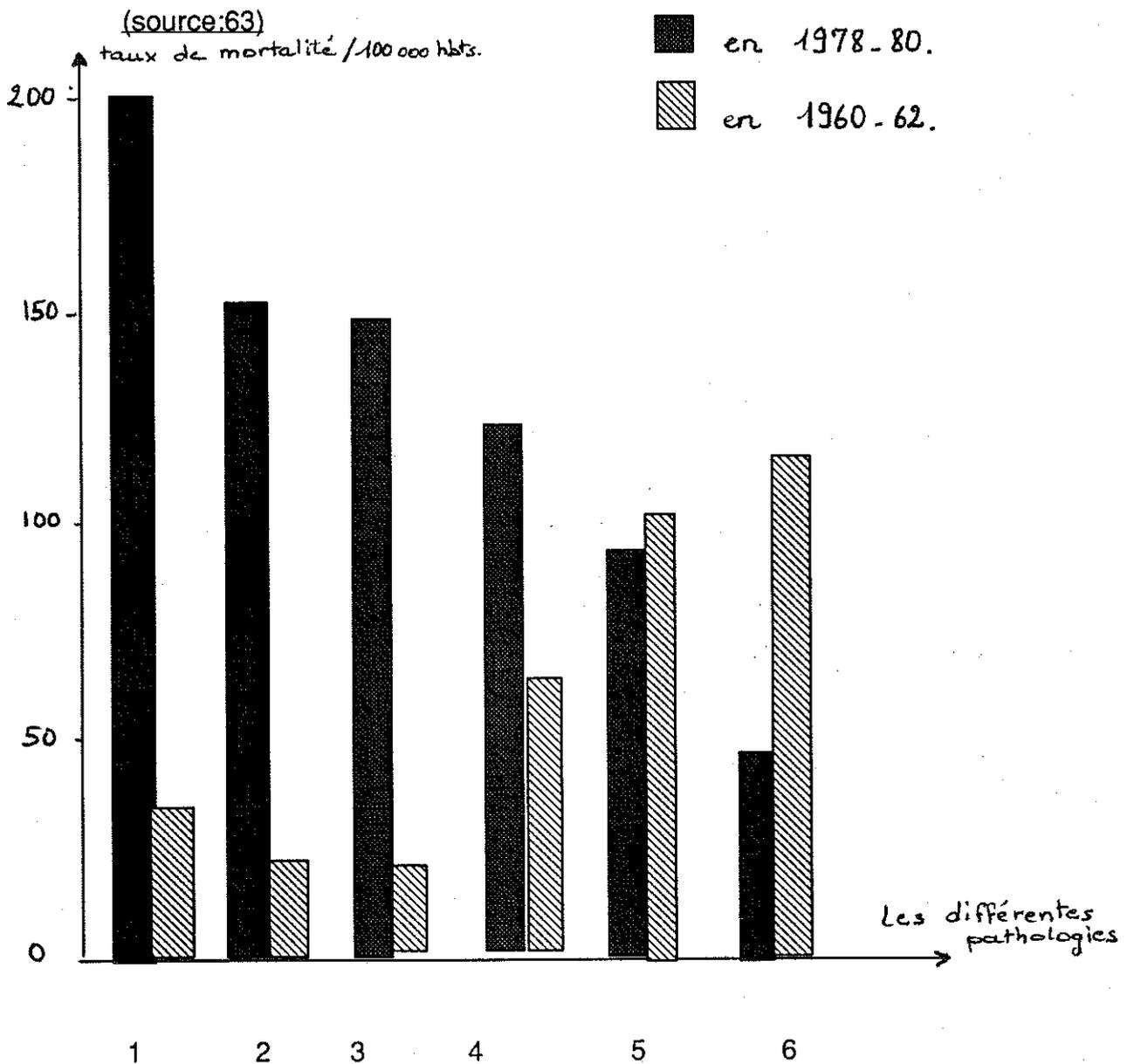
Dans les villes et leurs agglomérations, les maladies infectieuses sont remplacées, en tant que cause de décès, par les maladies cancéreuses et cardiaques. La physionomie de la pathologie urbaine ressemble de plus en plus à celle des pays industrialisés.

Par contre, les régions rurales de Chine ont probablement 10 à 20 ans de retard sur les régions plus développées.

3.1.1. Mortalité dans les villes et les campagnes (102)



3.1.2. Principales causes de décès à Shangai: Comparaisons entre 1960/62 et 1978/80



- 1 : les maladies tumorales
- 2 : les affections cardio-vasculaires
- 3 : les maladies cardiaques
- 4 : les pathologies respiratoires
- 5 : les accidents
- 6 : Les maladies infectieuses.

3.2.. Prévention des maladies cancéreuses

A la demande des autorités chinoises, un symposium international de cancérologie s'est tenu à Beijing, en décembre 1986, réunissant les plus grands cancérologues: le "National Institute of Health", le "National Cancer Institute" et l'Association pour la Recherche contre le Cancer. L'évènement a été d'importance pour mettre au point le "plan anti cancer" de la République Populaire de Chine.

Selon l'enquête rétrospective réalisée entre 1973 et 1975, le cancer est, en Chine, "la 2ème cause de mortalité de l'homme(11,3% des décès) et la 3ème chez la femme (8,8%)"(1) avec une augmentation constante de 1 000 000 de nouveaux cas par an.(12)

Localisations	Mortalité annuelle par 100 000 habitants	
	Hommes	Femmes
Estomac	20,9	10,2
Oesophage	19,7	9,8
Foie	14,5	5,6
Col de l'utérus		10
Poumon	6,8	3,2
Intestin	4,1	3
Leucémie	2,8	2,2
Nasopharynx	2,5	1,3
Sein	0,1	2,6
Cerveau	1,4	1,1
Lymphome	1,4	1,1
Vessie	0,8	0,3
Autres localisations	5,2	4
Toutes les localisations	80,2	54,3

(source:1-77)

TAUX DE MORTALITE PAR CANCER de diverses localisations

La lutte contre cette maladie est devenue une priorité nationale, avec les stratégies préventives suivantes:

- Etablissement d'un registre des cancers
- Définition de zones géographiques à haut risque
- Dépistage de masse des lésions pré-cancéreuses
- Organisation de campagnes de prévention
- Education et information de la population chinoise

3.2.1. Registre des cancers (1)

On y note l'incidence et la mortalité des cancers. Le tableau ci-joint montre la fréquence des différents cancers par ordre décroissant:

- chez l'homme,
 - c'est le cancer de l'estomac
 - cancer de l'oesophage
 - cancer du foie
- chez la femme,
 - c'est le cancer de l'estomac
 - le cancer du col de l'utérus
 - le cancer du foie

On a là un tableau analogue à celui d'autres pays en développement (1)

3.2.2. Zones géographiques à haut risque (1-77)

Les variations géographiques et socio-culturelles engendrent des modifications d'incidence de la pathologie cancéreuse.

* le cancer de l'estomac sévit dans le Nord-Ouest et dans les provinces côtières.

* le cancer de l'oesophage est plus fréquent au Nord et au Centre de la Chine, et dans les montagnes du Sud-Ouest de Beijing (province du Henan, du Hebei, et du Shaanxi)

* le cancer du rhino-pharynx se trouve surtout dans le Sud-Est de la Chine (Guandzhou, Wuzhou) et le taux de mortalité croît au fur et à mesure que l'on va vers le Sud du pays.

* le cancer du poumon est plus répandu à Beijing, à Shanghai, à Tianjin et dans les provinces du Nord-Est.

3.2.3. Dépistage de masse des lésions pré-cancéreuses (1-12)

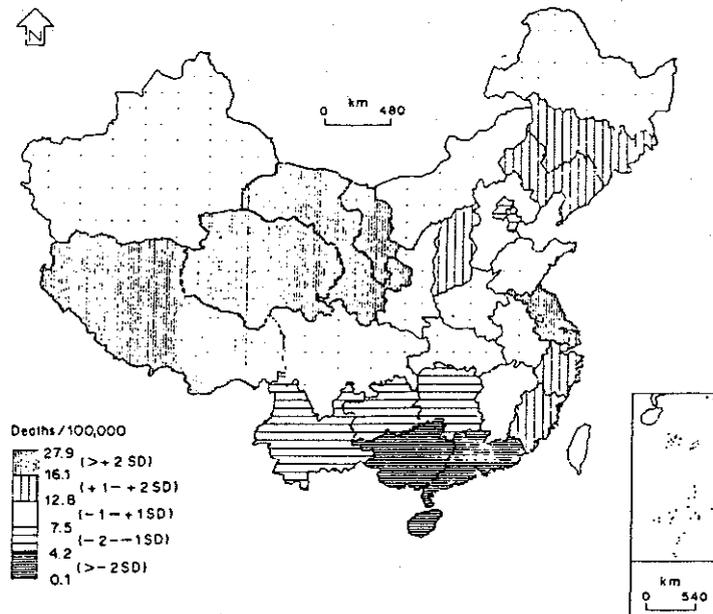
3.2.3.1. Le cancer du col de l'utérus

Il représente la 2ème cause de décès par cancer chez les chinoises; Les taux de mortalité sont plus élevés en milieu rural; surtout dans les provinces de Mongolie Intérieure, du Shanxi, du Hebei, du Hunan et du Jiangxi.

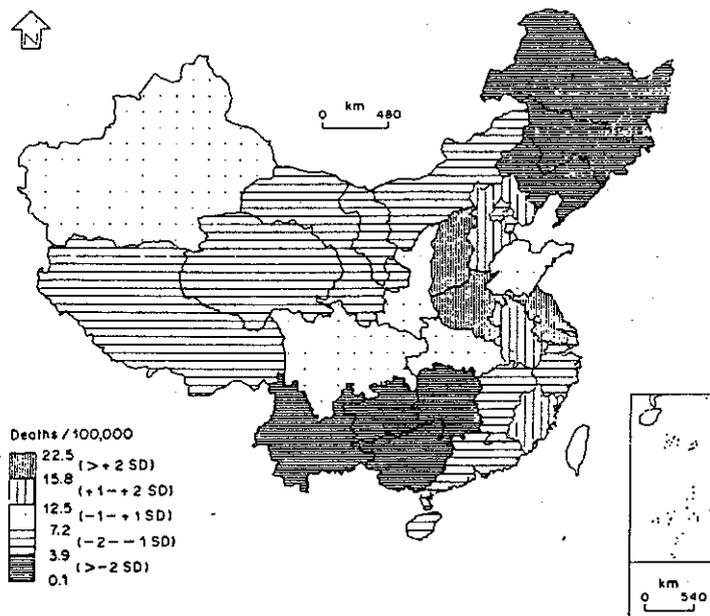
Ceci explique l'importance du dépistage précoce des dysplasies cervicales par des frottis cervicaux vaginaux systématiques.

Cette expérience a été tentée dans la province du Jiangxi parmi 28,1% de la population féminine. Les résultats sont spectaculaires:

- diminution de l'incidence du cancer de 56%
- baisse de la mortalité de 82%
- augmentation du taux de survie à 5 ans de 24%. (12)



Carte géographique de la mortalité des cancers gastriques en Chine, les régions les plus foncées représentent les zones à forte mortalité.



Carte géographique de la mortalité par cancer de l'oesophage parmi les femmes chinoises.
(Source: 66)

Les deux facteurs étiologiques principaux mis en évidence, sont:

- l'érosion du col, liée au nombre de partenaires sexuels.
- le défaut d'hygiène local.

Aucune publication n'est faite sur la surveillance systématique des femmes sous contraceptifs oraux; S'agit-il d'un dépistage épisodique?

3.2.3.2. Le cancer de l'oesophage

Le traitement des oesophagites hyperplasiques sévères permet de diminuer par 4 l'incidence du cancer de l'oesophage par rapport à un groupe témoin non traité, ce qui débouche sur des campagnes d'intervention nutritionnelle.

3.2.4. Les campagnes de prévention

3.2.4.1. Vaccination contre l'hépatite B (1-64)

Les liens entre l'hépatite B et le cancer primitif du foie sont connus depuis longtemps: Des travaux récents franco-chinois (Prs Sun, Tang, Gu et Drs Bréchet, Poynard) ont mis en évidence les différents facteurs dans la genèse de ce cancer:

- l'ADN viral B intégré dans la cellule tumorale
- les aflatoxines B et M, retrouvés dans le riz et le maïs contaminés.
- les boissons alcoolisées.

Etant donné l'importance du cancer du foie en Chine, 15% de tous les décès par cancer, avec un taux de 14,5 pour mille chez les hommes et de 5,6 pour mille chez les femmes (1) et le rôle important du virus de l'hépatite B, des campagnes de vaccination des nouveau-nés sont entreprises. C'est le cas de la région du Qidong, région à haute incidence où 1700 enfants ont été vaccinés. Les résultats de cette étude de vaccination montre que: (64)

- 80% seulement des enfants sont immunisés
- l'immunisation se perd au long des années.

Faut il alors proposer une deuxième vaccination?...Une meilleure connaissance du virus et de son enveloppe, avec ses trois protéines S, M et L, permettra sans doute de mettre au point un vaccin plus performant grâce à des anticorps anti-pré S1 et anti-pré S2, séquences des protéines M et L qui sont impliquées dans la fixation du virus aux hépatocytes.(64)

La distribution des cancers du foie se situe dans le Sud-Est de la Chine, dans les régions côtières chaudes et humides, surtout près du fleuve Yangtsé. (1)

3.2.4.2. Dépistage des anti corps du virus Epstein Barr (1-12)

Le lien entre l'infection par le virus d'Epstein Barr et le cancer du rhino-pharynx ne semble plus faire de doute.

Il n'est cependant pas le seul facteur étiologique en cause; Interviendraient aussi:

- une prédisposition génétique dans les provinces du Sud de la Chine, surtout du Guangdong.
- les nitrosamides volatiles contenues dans l'alimentation conservée par séchage ou salage.

Le cancer du rhino-pharynx représente 3,1% des décès par cancer chez les hommes et de 2,3% chez les femmes (1) c'est-à-dire qu'il se situe au 7ème rang de décès par cancer pour les hommes et au 9ème pour les femmes.

Un vaste effort de dépistage est entrepris, basé sur la détection d'anticorps dans le sérum, parmi la population à risque, et a permis de détecter les tumeurs aux stades I et II.

3.2.5. Education et information de la population sur les facteurs de risque cancérigènes (12-45-64)

3.2.5.1. Pour les cancers du poumon (12-45)

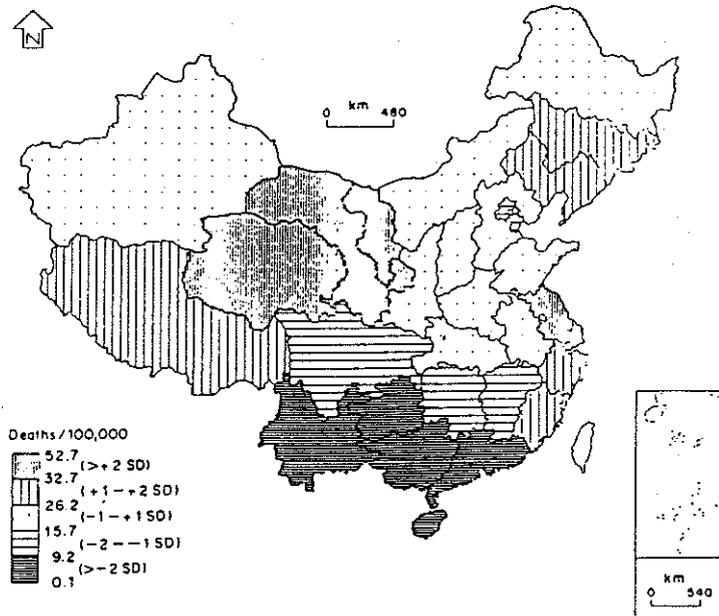
Les facteurs favorisant les plus connus sont:

- * la consommation tabagique de cigarettes riches en goudrons,
- * les fumées de chauffage domestique par du charbon de mauvaise qualité, et la mauvaise ventilation des intérieurs chinois.

Des campagnes d'information sont lancées afin de lutter contre le tabagisme. (cf. ? lutte anti tabagique)

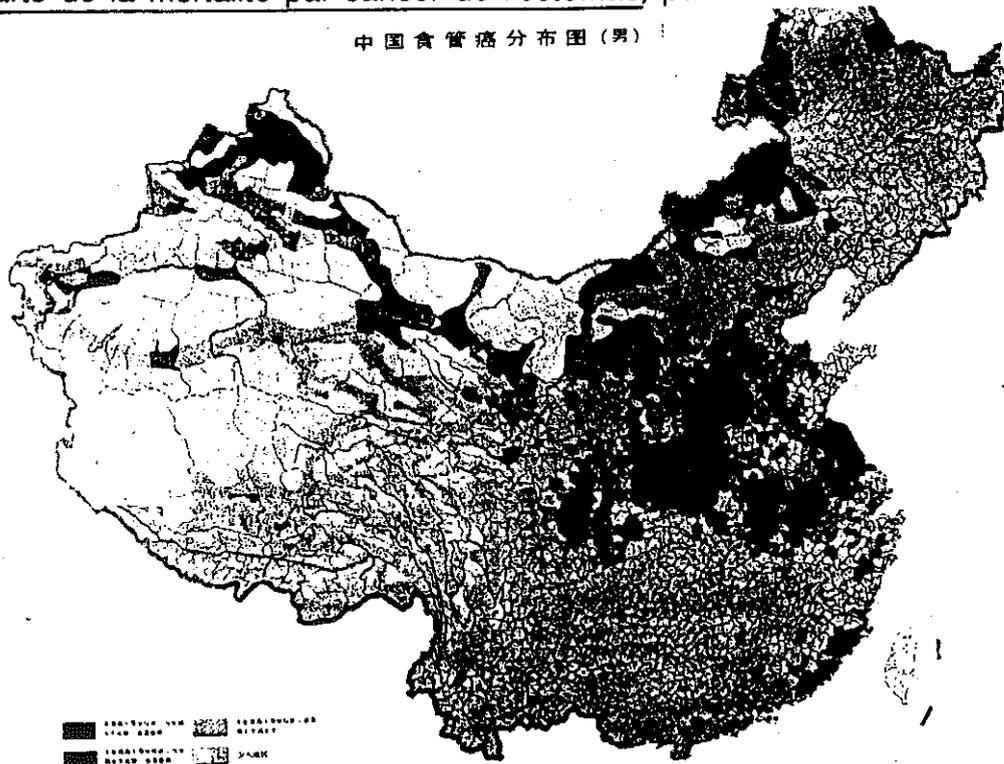
Signalons le cas particulier de Shanghai, où on relève de nombreux cancers du poumon (dans 60% des cas, il s'agit d'adéno carcinomes) parmi une population féminine qui ne fume que très peu. Une relation est établie entre cette tumeur et l'inhalation de vapeurs d'huile, utilisée pour la cuisson des aliments. Les chinoises sont particulièrement exposées avec l'utilisation du "wok", récipient en forme de bol qui permet une cuisson rapide, sans trop de combustible. L'huile chauffe dans le wok, avant même que la ménagère ait ajouté les aliments...

Il semble que l'huile de colza soit plus nocive que l'huile de soja, et que l'irritation oculaire joue un rôle néfaste.



Carte de la mortalité par cancer de l'estomac, parmi les hommes chinois. (66)

中国食管癌分布图(男)



Répartition du cancer de l'oesophage chez les hommes. (77)

3.2.5.2. Pour les cancers de l'oesophage et de l'estomac

Certaines habitudes alimentaires favorisent ces deux cancers par la présence de nitrosamides et d'aflatoxines, telles que: la préparation de "légumes confits au vinaigre", la consommation excessive d'aliments fumés, salés, séchés ou fermentés.

D'où la nécessité de consommer des fruits et des légumes frais.

3.3. Prévention des maladies cardio vasculaires (16-98-102)

Toutes les études sont unanimes pour démontrer l'augmentation du taux de mortalité des maladies cardio-vasculaires, ces dernières années.

Ainsi, une enquête rétrospective concernant les admissions dans les hôpitaux de Shanghai, montre que, sur les trois dernières décades, la fréquence des maladies cardiaques est passée de:(16)

- 14,97 % de tous les motifs d'hospitalisations, en 1950
- à plus de 20 % dans les années 1970.

Il s'agit surtout de maladies coronariennes, en nette progression (26 % de toutes les maladies cardiaques confondues en 1970, contre 6 % dans les années 50). Par contre, le Rhumatisme Articulaire Aigu voit sa fréquence diminuée (de 50 % en 1950, à 30 % en 1970.)

Encore plus significative cette étude réalisée dans un service de médecine de l'hôpital CHAOYANG de Beijing, où, parmi les causes de décès, on constate:

- 45,4 % de maladies cérébro-vasculaires
- 17 % de maladies tumorales
- 63 % de maladies coronariennes.

3.3.1. Meilleure hygiène alimentaire (52)

On évalue actuellement, à 100 millions, les personnes souffrant de déséquilibres nutritionnels, avec une petite proportion de chinois dont le régime est devenu trop riche...!

Alors qu'en 1985, la ration alimentaire moyenne se composait encore, à plus de 85% de céréales, les années quatre-vingt ont vu une diminution de la consommation des céréales au profit des protéines animales, surtout dans les zones urbaines.

Les autorités sanitaires s'inquiètent donc, tout particulièrement, à l'éducation de la nutrition et l'équilibre diététique (moins de salaison, moins d'huile..).

Une loi a même été promulguée sur l'alimentation en 1983.

3.3.2. Lutte anti tabagique (4-102-110)

La République Populaire de Chine est considérée comme le pays producteur et consommateur le plus important du monde.

Il faut avouer que tout visiteur étranger arrivant en Chine est frappé d'une telle consommation, surtout dans les lieux publics; Et, il n'est jamais très agréable lorsque vous voyagez en train, de se faire réveiller à 5 heures du matin, non seulement par une musique de propagande, mais aussi par l'incroyable fumée du tabac brut...

On rapporte que, dans un bus de Chongqing, 53 personnes sur les 63 passagers fumaient...(65)

3.3.2.1. Les campagnes anti tabagiques

Aucune mesure contre le tabagisme n'a été prise avant Juillet 1979, date de la 1ère campagne.

* En 1979, les autorités sanitaires diffusent une circulaire "De l'information sur les dangers du tabac et la lutte contre le tabagisme" à travers tout le pays et lancent une propagande médiatique. Certaines mesures législatives sont prises: interdiction de fumer dans les lieux publics sous peine d'une amende de 50 jiao.

* Malheureusement, cette campagne n'a pas eu les effets escomptés: les médecins soulignent que seulement 5% des fumeurs ont cessé de fumer. (Beijing information; n11; 13/3/89)

* En 1981, le gouvernement chinois augmente le prix des cigarettes d'environ 30%.

* En mai 1988, est créée l'association "Tabac et Santé" à Beijing avec l'interdiction de fumer dans "100 endroits" précis de la capitale.

* En 1989, une journée anti-tabac est organisée.

3.3.2.2. Les résultats

Ils ne sont pas très encourageants puisque:

- le nombre de fumeurs est en constance progression en Chine, malgré les campagnes nationales (China Daily; 18/2/89) de 200 à 250 millions de personnes; 60 à 80% des chinois fument plus de 10 cigarettes par jour, contre 3 à 30% de femmes.(102)

- 40% de jeunes de moins de 15 ans fument, et que le nombre de fumeurs parmi la jeunesse progresse.(4)

On retrouve, ici, les mêmes préoccupations sanitaires en Chine que dans les pays occidentaux. L'Etat a même accusé la politique d'ouverture d'être le facteur déclenchant de cette surconsommation tabagique et, dans cet esprit, a pris des mesures de restriction sur l'importation des cigarettes étrangères. (China Daily; 3/11/1988)

3.3.3. Contrôle de l'hypertension artérielle (102)

Une enquête nationale menée par l'OMS en 1980, auprès de 4 millions d'adultes, permet de définir:

- _ le taux moyen de prévalence de l'hypertension définitive: 4,85%
- _ le taux d'hypertension limite: 2,88%
- _ le taux de prévalence le plus élevé: à Lhassa, avec 17,76%
- _ le taux plus fort dans les zones urbaines: à Beijing, avec 9,53%
- _ une hausse de 50% de la prévalence de l'hypertension en 20 ans: 5,11% en 1959 pour 7,73% en 1980.

CONCLUSIONS

Juste après la Révolution Culturelle, la mort de Mao Zedong en 1976 marque le début d'une ère nouvelle: celle de l'Ouverture de la Chine...

La Médecine qui se présente alors aux occidentaux sert de "modèle" aux pays sous-développés car, grâce à une formation rapide, les médecins aux pieds-nus, placés à la base de l'échelon des soins de santé, permettent d'améliorer l'état sanitaire de la Chine Populaire.

Par un encouragement vers la médecine traditionnelle, les frais de santé ne sont guère excessifs.

Les relations vers l'occident vont "perturber" ce système de santé.

En effet, les paysans qui représentent les trois-quart de la population, sont attirés vers cette médecine occidentale. Ils demandent une meilleure qualification de leurs médecins.

Tout sera fait en ce sens: Que ce soit par une promotion des médecins aux pieds-nus en médecins ruraux, ou que ce soit par l'envoi à l'étranger des médecins.

Cet attrait vers l'Ouest se rencontre surtout parmi les étudiants qui préfèrent des études de Médecine Occidentale et qui espèrent obtenir une bourse d'études pour les pays "capitalistes".

Curieusement d'ailleurs, la médecine s'occidentalise, la pathologie aussi. (105)

Les campagnes patriotiques d'hygiène sont dorénavant orientées vers la prévention des maladies cardio-vasculaires, des maladies cancéreuses ou celle des maladies sexuellement transmissibles.

Certes, il reste beaucoup à faire dans le domaine des maladies infectieuses et parasitaires; Malgré tout, les épidémies actuelles sont surtout favorisées par une pollution de l'environnement.

Un dernier problème qui avait été sous estimé pendant la période maoïste, est celui d'un contrôle draconien des naissances. Néanmoins, cette politique de l'enfant unique a eu, de temps à autre, des conséquences néfastes, telle la recrudescence des infanticides de bébés filles à la campagne. Là aussi, l'ouverture de la Chine permet aux "visiteurs" médicaux d'apprécier les avantages et les inconvénients d'une telle planification des naissances (14).....

Ainsi, à l'aube de l'an 2 000, il semble que, dans le domaine de la santé, un décalage de plus en plus important se crée entre les agglomérations urbaines avec leurs maladies dites "de civilisation", et les campagnes reculées surtout des minorités nationales, avec des problèmes sanitaires de base. Il ne faudrait certes pas généraliser cette "occidentalisation" de la Médecine en Chine, tant il existe de nombreuses variations entre les différentes régions.

En outre, les récents évènements politiques de la place Tien An Men nous laissent perplexes en ce qui concerne les objectifs de la politique sanitaire future...qui, depuis la mort de Mao Zedong, encourageait le corps médical vers une meilleure qualification scientifique, ceci grâce à des contacts avec des médecins étrangers. Que va-t-il en advenir dans les prochaines années?

ANNEXES

TEST D'ÉVALUATION DU MÉDECIN AUX PIEDS-NUS

MUNICIPALITE DE BEIJING

1ère PARTIE: le 13 Mai 1979, durée 2 heures.

I - Répondre aux questions suivantes (14 points)

1. Quelles sont les principales fonctions des hématies, des leucocytes et des plaquettes? Quelles sont leurs valeurs normales? (6 points)
2. Nommer 5 maladies présentant une hématurie. (2,5 points)
3. Nommer 5 réflexes pathologiques qui sont souvent cités dans les examens cliniques. (3 points)
4. Quelles sont les manifestations locales signant un syndrome inflammatoire. (2,5 points)

II - Quelles sont les contre-indications des vaccinations? (5 points)

III - Supposons un réservoir d'eau circulaire, de 1,5 mètre de diamètre. L'eau se trouve à 3 mètres de profondeur. Combien de poudre décolorante devra-t-on utiliser pour la désinfection? (3 points)

IV - Quels sont les 3 facteurs principaux d'une épidémie de maladies infectieuses? En donner 2 dans le cas d'une maladie infectieuse gastro-intestinale ou respiratoire? (6 points)

V - Décrire les points principaux du diagnostic et les principes du traitement d'une gastro-entérite aiguë. (7 points)

VI - Décrire les manifestations cliniques et les principes thérapeutiques du rachitisme de l'enfant. (7 points)

VII - Quels sont les symptômes et les signes d'une appendicite aiguë? Quels sont les 5 diagnostics différentiels? (7 points)

VIII- Quels sont les différentes causes d'avortement provoqué? Quelles sont les étiologies des métrorragies du post-partum et quelles attitudes à adopter? (7 points)

IIème PARTIE: le 13 Mai 1979, durée 2 heures

IX - Comment diagnostiquer les maladies "froides" et les maladies "chaudes" (termes utilisés en médecine traditionnelle)? Décrire les méthodes thérapeutiques de chacune. (7 points)

X - A quelles catégories pharmaceutiques appartiennent la Pénicilline, la Streptomycine, l'Aspirine, la Coramine? A quel dosage les utilise-t-on? (7 points)

XI - Sur les cinq prochaines questions, en choisir deux (15 points chacune):

1. Quelles sont les manifestations cliniques d'une pneumonie lobaire? (y compris les signes fonctionnels, les signes cliniques, les examens complémentaires) et les principes thérapeutiques?
2. Décrire les fonctions physiologiques des organes tel qu'ils sont utilisés en médecine traditionnelle (organes solides, organes vides).
3. Décrire les caractéristiques des pouls suivants: superficiel, profond, lent, glissant. Quelles sont les maladies qu'elles désignent?
4. Quel est le spectre d'action de la pénicilline? Comment est préparée une solution d'un test épidermique de 500 unités/ml avec une ampoule de 200 000 U ? Comment sont évalués les résultats de ce test? Quel est le traitement d'urgence face à une allergie à la pénicilline?

5. Quelles sont les 18 incompatibilités de la médecine "combinée"? Quelles sont les correspondances cliniques des "4 odeurs" et des "5 goûts" de la phytothérapie traditionnelle?

Source: SIDEL R. et V.

The Health of China Boston,

Beacon Press, 1982: 210-212

Système coopératif d'assurance-maladie (PCAM)-Brigade de Xiao Han -1981-

I. Contributions

- Contribution du fonds de prévoyance sociale de la brigade: 1,20 Yuans par membre
- Contribution de l'équipe de production: 0,40 Yuans par membre
- Contribution directe des particuliers: 0,40 Yuans par membre

II. Couverture de l'assurance

- 100% pour les prestations du poste sanitaire de la brigade
- 50% pour les médicaments fournis par le poste sanitaire
- 50% pour les prestations et les médicaments fournis par un des niveaux supérieurs du réseau à trois niveaux, à condition que le malade ait été envoyé par le niveau inférieur.

III. Modes de paiement

Ces cotisations sont perçues annuellement en juin et en novembre, c'est-à-dire au moment de la distribution du revenu collectif aux membres de la brigade.

(source: 85.)

BIBLIOGRAPHIE

1 - AMSTRONG B.

L'épidémiologie du cancer en Chine.

Forum de la Santé, 1982, 3 (1): 107-114.

2 - BANISTER J.

Transformations démographiques en Chine

Peuples, 1989, 16 (1): 14-16.

3 - BEIJING INFORMATION

Feu vert pour la médecine privée

n°25, 24/6/1985.

4 - BEIJING INFORMATION

La Chine va interdire aux jeunes de fumer.

n°3, 18/1/1988.

5 - BENDINER E.

Medicine in China. Validating the venerable and investigating the new.

Hosp. Pract. Off., 1985, 20 (6): 37-44.

6 - BENDINER E.

A country doctor in Shaanxi province

Hosp. Pract., 1985, 20 (3): 125-136.

7 - BERGERE MC.

La République Populaire de Chine de 1949 à nos jours.

Ed. A. Collin, Paris, 1987, 282 p.

8 - BLENDON RJ.

Can china's health care be transplanted without economic policies ?

New Engl. J. Med., 1979, 300 (26): 1453-1458.

9 - BLENDON RJ.

Public health versus personal medical care; The dilemma of post Mao china.

New Engl. J. Med., 1981, 304 : 981-983.

10 - CADART C.

Stratégie chinoise ou la mue du dragon.

Coll. Enjeux et Stratégie, Ed. Autrement , Paris, 1986.

11 - CAMERLAIN M.

Nouveaux axes de l'action médicale et sanitaire dans la Chine en construction. L'Union Médicale du Canada, 1976, 105: 1638-1641.

12 - CAUDRON S.

Dépistage: Le bon exemple chinois.

Tonus, 1987, N°1070: 7-10.

13 - CHAO LI-MIN, GONG YOU-LONG, GU SHUI-JIU.

Financing the cooperative medical system

Am. J. Public Health, 1982, 71: 78-80.

14 - CHASTENET G.

La chirurgie au pays du fil de la soie

Le Quotidien du Médecin, 18/1/1989.

15 - CHEN CHUN-MING.

Catching the bugs before they bite.

Medical China, Winter 1985: 66-67.

16 - CHEN HAO-ZHU, LIN YOU-SHAN,

Changes in etiologic types of heart disease in Shanghai

Chinese Medical Journal, 1985, 98 (3): 151-156.

17 - CHEN KE-ZHONG, YUE WEN-HAO

The Combination of traditional chinese and western medicine in clinical practice.

Modern Chinese Medicine

Lancaster, MTP Press, 1984, 2: 555-567.

18 - CHEN PI-CHAO, KOLS A.

La population des naissances dans la République Populaire de Chine

Population Reports, 1982, Série J, n° 25.

19 - CHEN PI-CHAO, TUAN CHEN-HSIEN.

Primary health care in rural China post 1978 development.

Soc. Sci. Med., 1983, 17 (19): 1411-1417.

20 - CHEN QUING-RU.

Fonctions et situations des sages-femmes en Chine

Enfanter; Le lien mère-père-enfant

Ed. Frison Roche, Paris, 1989: 89-91.

21 - CHENG XM., YE XF.

Cost analysis of medical care.

Am. J. Public Health, 1982, 71, 81-82.

22 - CHENG ZHI-FAN.

Evolution of medical education in China.

Chinese Medical Journal, 1984, 97 (6): 435-442.

23 - CHINA DAILY

Beijing tries to curb spread of infectious ills

28/2/1989

24 - CHINA DAILY

Child care in China: a growing challenge

17/12/1985.

25 - CHINA DAILY

New sterility technique devised

18/12/1985.

26 - CHINA DAILY

Parents heap toys on only children

11/6/1986.

27 - CHINA DAILY

Physicians to expand into private practices

9/5/1985.

28 - CHINA DAILY

Private doctors play bigger role

23/11/1988.

29 - CHINA DAILY

Survey reveals disease patterns

30/3/1989.

30 - CLOUZET J., HORWITZ M.

Comment se soignent les chinois aujourd'hui?

Laffont, 1980, 229 p.

31 - COLLIN D., BARRY C.

Tout sur la Médecine chinoise; 5000 ans au service de votre santé.

Santé, Paris, 1988, 299 p.

32 - COMMON TERMS OF TRADITIONNAL CHINESE MEDICINE IN ENGLISH.

Beijing Medical College. Beijing, 1980.

33 - CONNAISSANCE DE LA CHINE

Santé publique et sports

Ed. en Langues Etrangères, Beijing, 1984: 1-64.

34 - COOPER JAD., LIN YIN-GANG.

Medical education in the People's Republic of China.

Journal of medical education, 1987, 62 (4): 287-291.

35 - CRAWSHAW R.

A lesson from chinese medicine: The humanitarian imperative. J.A.M.A.,
1978, 240 (21): 2257-2259.

36 - CROLL E.

La Chine assouplit sa politique de l'enfant unique.

Peuples, 1985, 12 (2): 26.

37 - CROLL E.

Un juste équilibre

Peuples, 1989, 16 (1): 22-25.

38 - CROLL E., DARWIN D., KANE P.

China's one child family policy.

Mac Millian Press, 1985, 237 p.

39 - CUI YUELI.

Développer les services médicaux et sanitaires

La Chine en Construction, Février 1986: 24-27.

40 - DEROUESNE C.

Quelques clefs pour la Chine: Les 4 difficultés et les 2 incompréhensions.

Gaz. Med. Fr., 1977, 84 (10): 1073-1080.

41 - DEROUESNE C.

La formation des médecins.

Aujourd'hui la Chine, 1978, 10: 17-19.

42 - DEROUESNE C.

Médecins aux pieds-nus et Santé Publique en République Populaire de Chine.

Labo.lci Pharma, 1978, 106 p.

43 - DIMOND EG.

The breaking of a profession.

J.A.M.A., 1984, 252 (22): 3160-3164.

44 - DJERASSI C.

The politics of contraception: The view from Beijing.

New Engl. J. Med., 1980, 303 (6): 334-336.

45 - DOLL R.

Epidemiology and the prevention of cancer: some recent developments.

J. Cancer Res. Clin. Oncol., 1988, 114 (5): 447-458.

46 - ENCYCLOPEDIA OF NEW CHINA 1987

Ed. en langues étrangères; Beijing

47 - EVRARD N.

Un institut de Médecine Traditionnelle en Chine.

Thèse médicale, Montpellier, 1987.

48 - FRASER S.

L'éducation sexuelle: La Chine rattrape le temps perdu.

Peuples, 1985, 12 (1): 20-21.

49 - FRELICK RW.

Chinese Medicine.

Del. Med. J., 1985, 57 (1): 11-15.

50 - FU WEI-GANG

Abrégé de la médecine et de la pharmacologie chinoises

Ed. en Langues Etrangères, Beijing, 1986.

51 - GASTAUT H.

L'enseignement médical en Chine populaire.

La Nouvelle Presse Médicale, 1974, 3 (22): 1451-1454.

52 - GENELLE P.

L'état de la Chine et de ses habitants.

Ed. La Découverte, Paris, 1989, 454 p.

53 - GOOD HEALTH AT A LOW COST

proceedings of a conference held at the Bellagio Conference Center
Bellagio.

Italy, 29 Avril-3 Mai 1985.

New York: Rockefeller Foundation.

54 - GREENHALGH S., BONGAARTS J.

Fertility Policy in China: Future options.

Science, 1987, 235, (4793): 1167-1172.

55 - GRENVIK A.

Pursuit of critical care medicine in China.

Critical care Medicine, 1986, 14 (11): 992-994.

56 - HENDERSON GE., COHEN MS.

Health care in the People's Republic of China: A view from inside the system.

Am. J. Public Health, 1982, 72 (11): 1238-1245.

57 - HODORA D.

Aspects de la santé de l'enfant en Chine.

Gaz. Méd. Fr., 1977, 84, (10): 1023-1028.

58 - HOIZEY D.

Histoire de la médecine chinoise

Ed. Payot, Paris, 1988.

59 - HSIAO WC., WILLIAM C.

Transformation of health care.

New Engl. J. Med., 1984, 310 (14): 932-936.

60 - HUANG SHUZE.

The making of a healthier nation.

Medical China, Winter 1985, 1: 61-65.

61 - HUARD P., BOSSY J., MAZARS G.

Les Médecines de l'Asie.

Coll. Sciences Ouvertes; Le Seuil, 1978: 105-270.

62 - HU TW.

Issues of health care financing in the People's Republic of China.

Soc. Sci. Med., 1981, 15: 233-237.

63 - KANE P.

The second billion: Population and family planning in China.

Penguin Books, 1987, Australia, 263 p.

64 - KURZ C.

Cancer: les leçons chinoises

Impact Médecin, 24/1/1987: 33-37.

65 - LA CHINE

Fumeurs et campagne anti-tabac

n°7, 1985: 26-29.

66 - LAM NS.

Geographical Patterns of Cancer Mortality in China.

Soc. Sci. Med., 1986, 23 (3): 241-247.

67 - LES CAHIERS DE LA CHINE NOUVELLE

Beijing: Augmentation des médecins privés

13/2/1985.

68 - LES CAHIERS DE LA CHINE NOUVELLE

La croissance démographique naturelle va se limiter.

4/4/1986.

69 - LABEYRIE E.

Travail sanitaire rural et prévention.

Gaz. Med. Fr., 1977, 84 (10): 1031-1035.

70 - LACRONIQUE JF.

En Chine. Les évolutions récentes du système de santé. Naissance, vie et fin d'un mythe (I)

Conc. Med., 1979, 101 (5): 809-813.

71 - LACRONIQUE JF.

En Chine. Les évolutions récentes du système de santé.

Naissance, vie et fin d'un mythe (II)

Conc. Med., 1979, 101 (6): 995-1002.

72 - LAFONTAINE E., LABEYRIE E., LEGER L.

Médecine chinoise d'hier et d'aujourd'hui.

Nouv. Pres. Med., 1979, 8 (26): 2207-2210.

73 - LAMPTON DM.

Changing health policy in the post Mao era.

The Yale J. of Biology and Med., 1981, 54: 21-26.

74 - LANDSMAN L.

Propos sur l'exercice chinois de santé. Prévenir et combattre la grippe.

Thang Long , Bruxelles, 1983.

75 - LAURENT C.

Contrôle des naissances en République Populaire de Chine:

Eléments utilisables dans les pays en voie de développement.

Thèse médicale, Paris VII, 1986.

76 - LIABEUF-SVARTZMAN D.

L'enfant unique en Chine

Enfanter; Le lien mère-père-enfant, Ed.Frison Roche, Paris, 1989: 71-78.

77 - LI JUN-YAO.

Un ouvrage sur le cancer.

La Chine en construction, Mai 1980: 14-17.

78 - LI LEI-SHI, XIE ZHU-FAN.

Traitement de néphrites par méthodes occidentales et traditionnelles associées.

La Chine en Construction, Juin 1981: 14-15.

79 - LIOT F.

Avons nous à apprendre de la Médecine chinoise.

Gaz. Med. Fr., 1977, 84 (10): 1037-1048.

80 - LIU YC.

China: Health care in transition.

Nurse Outlook, 1983, 31: 94-99.

81 - MAO TSE TOUNG

Le petit livre rouge

Citations du président Mao Tsetoung.

Ed. Seuil, Paris, 1967, 186 p.

82 - MOORE FD.

China: A new realism.

New Engl. Med., 1983, 308 (9): 535-537.

83 - NASH N.

La bataille menée en Chine pour sauver son environnement

Eco- Monde, 1989, 34: 3-6.

84 - OBSERVATEUR (Documents)

Chine: Le roman d'une révolution inachevée

Hachette, Septembre 1989, 190p.

85 - ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE.

Soins de santé primaires: L'expérience chinoise.

Genève, 1984, 113 p.

86 - ORIENT JM.

A critique of western medical commentary on the People's Republic of China.

Arch. Intern. Med., 1984, 144 (1): 106-109.

87 - PEYREFFITE A.

Quand la Chine s'éveillera...le monde tremblera.

Coll.Le livre de poche, Fayard, Paris, 1973, tome II, 410 p.

88 - POIRIER J.

Influence de l'idéologie sur l'organisation d'un système de santé.

La Nouvelle Presse Médicale, 1977, 6 (11): 969-973.

89 - PORNIN J.

L'enfant de la famille 4.2.1.

Tribune Médicale, 1988, 247: 14-17.

90 - POSTON DL.

Pattern's of contraception use in China.

Studies in family planing, 1986, 17, (5): 217-225.

91 - POUPY JL.

La médecine chinoise traditionnelle.

Gaz. Med. Fr., 1977, 84 (10): 1049-1056.

92 - RANCE PL.

Médecine occidentale et médecine chinoise dans les communes rurales de Chine.

Forum Mondial de la Santé, 1982, 3 (3): 342-348.

93 - RENAUD M.

Les problèmes démographiques et la planification des naissances en R.P.C.

Revue de médecine de Tours, 1983, 17, (3.1): 315-320.

94 - RICHARD O.

Prostitution et MST en Chine

Bulletin de sinologie, Mai 1988, 43: 29.

95 - RIND A.

Sauvez les bébés-filles

Le Monde, 17/12/1982, p.4.

96 - ROTENSTEIN H.

Réflexions d'un généraliste sur la Chine actuelle et la Médecine chinoise. Gaz. Med. Fr., 1977, 84 (10): 1015-1020.

97 - ROWLET J., HAMAND J.

40 millions de volontaires

Peuples, 1989, 16 (1): 3-13.

98 - SARDON JP.

Planification familiale et pratiques contraceptives en

Chine.

Population, 1985, 40, (4,5): 774-779.

99 - SAVARD A.

Un seul enfant par couple

Le Monde Diplomatique, Juillet 1986, p.11.

100 - SENANAYAKI P.

La Chine élargit son éventail de contraception

Peuples, 1989, 16 (1): 36.

101 - SHUI Y.

Amélioration de l'hygiène rurale en Chine.

Cahiers de la Chine Nouvelle, suppl.18 Oct.1982: 15-16.

102 - TAO SHOU-CHI.

Trends in cardiac vascular diseases and risk factor levels in the People's Republic of China.

WHO, 10-17 Dec. 1984: 1-4.

103 - TAYLOR RB.

La médecine générale en République Populaire de Chine.

Médecine Praticienne, 1983, 21: 25-30.

104 - TROLLET P., BEJA JP.

L'Empire du milliard.

A. Collin, Paris, 1986: 316 p.

105 - VIAUD P.

La médecine chinoise est une médecine déjà très occidentalisée.

Le Quotidien du médecin, 1988, 4164: 25.

106 - VAN REGEMORTER G.

Medicine in China: A biopsy.

Rev. Med. Brux., 1984, 5 (6): 417-423.

107 - WANG ANPU, ZHAO DIANWU, LIU JINGYI

Le roi charbon enfume ses sujets

Eco-Monde, 1989, 34: 6-7.

108 - WANG PEI-JAN, WANG CHENG-ZHI

Death in the emergency room.

Resuscitation, 1986, 13 (3): 209-211.

109 - WASSERSUG JD.

Medecine in China today.

Post Grad. Med., 1985, 77 (5): 73-76.

110 - WENG XIN-ZHI

La lutte anti-tabac en Chine.

O.M.S. Genève, études, 22-27 Nov. 1982: 1-2.

111 - WU HE-GANG, LUO DE-CHENG

Chinese Health Care

Modern chinese medicine, vol.2, Lancaster, MTP Press, 1984.

112 - WU NAITAO

Pour la santé des enfants chinois

Beijing Information, Juin 1984, 26: 22-27.

113 - XIN XIANGRONG

Accélérer le développement du système sanitaire

Beijing Information, Juin 1985, 23: 4-5.

114 - YANG PEIYUN

Promotion of breast feeding

Women of China, 1985, 7: 24-26.

115 - YE GONG SHAO.

The health and needs of children and adolescent in China.

Chinese Medical Journal, 1985, 98 (2): 79-82.

116 - YI YAO

Veneral disease: prevention and counter measures

Women of China, Août 1989, 8.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	10
LA MEDECINE EN CHINE	12
I. Généralités	13
II. La Médecine Chinoise traditionnelle	14
<u>1. Historique</u>	<u>14</u>
<u>2. Les bases théoriques</u>	<u>15</u>
2.1. Le cosmos.....	15
2.2. Le Yin et le Yang.....	16
2.3. Les cinq éléments.....	16
2.4. Le Qi.....	17
2.5. Les viscères et le triple réchauffeur	18
<u>3. Influences philosophiques</u>	<u>20</u>
3.1. Le Taoïsme.....	20
3.2. Le Confucianisme.....	20
3.3. Le Bouddhisme.....	21
<u>4. Méthodes de diagnostic.....</u>	<u>22</u>
4.1. L'observation	22
a/ attitude générale du patient.....	22
b/ examen du visage	22
c/ examen de la langue.....	23
d/ cas particulier	23
4.2. L'interrogatoire	23

4.3. Les perceptions auditives et olfactives	24
a/ écouter	24
b/ sentir	24
4.4. La palpation.....	24
a/ localisation des pouls	25
b/ méthode de palpation.....	25
<u>5. Thérapies traditionnelles</u>	<u>26</u>
5.1. L'Acupuncture et la Moxibustion	27
5.2. Les Massages et les Ventouses	29
5.3. La Diététique et la Pharmacopée	31
5.4. Les Exercices de Santé.....	32
a/ le Jing Zuo.....	32
b/ le Qi Gong.....	32
c/ le Tai Ji Quan	32
d/ la Respiration	33
III. Influence de la médecine occidentale	34
<u>1. Sous les dynasties Ming et Qing</u>	<u>34</u>
1.1. L'oeuvre des missionnaires.....	34
1.2. L'oeuvre des Empereurs	35
<u>2. Sous la République Chinoise.....</u>	<u>36</u>
LA MEDECINE A LA MORT DE MAO ZEDONG	37
I. Rappel historique de sa vie.....	38
<u>1. Sa jeunesse face aux événements de l'époque</u>	<u>38</u>

<u>2. Ses diverses lignes politiques</u>	40
2.1. Les premiers pas	40
2.2. La période des Cents Fleurs	41
2.3. Le Grand Bond en avant	41
2.4. La Révolution Culturelle	42
2.5. La déconfucianisation systématique	43
2.6. Les 4 modernisations	43
2.7. Influence de l'idéologie maoïste	43
II. Les grandes réalisations médicales	45
<u>1. L'organisation sanitaire</u>	<u>45</u>
1.1. Structure de l'organisation sanitaire	45
1.1.1. Quadrillage administratif	45
1.1.2. Quadrillage sanitaire	46
1.2. Le système de santé à 3 niveaux	46
1.2.1. Dans les zones rurales	46
1.2.2. Dans les zones urbaines	49
1.3. Inter-relations entre les structures sanitaires	49
1.3.1. Au sein du personnel médical	49
1.3.2. Sur le plan financier	49
<u>2. Le système de cotisation médicale</u>	<u>50</u>
2.1. Pour les paysans	50
2.2. Pour les ouvriers	51
2.3. Pour les salariés des entreprises d'Etat	51
2.4. Pour les fonctionnaires	51

<u>3. Les Médecins aux Pieds-Nus</u>	52
3.1. Historique.....	52
3.2. Recrutement des candidats	52
3.3. Formation des médecins aux pieds-nus	52
3.4. Rôles des médecins aux pieds-nus	53
a/ l'éducation sanitaire	53
b/ la gestion du poste sanitaire.....	54
c/ la fonction soignante.....	54
d/ la culture des plantes médicinales	54
e/ le travail agricole	54
3.5. Rémunérations des médecins aux pieds-nus	54
3.6. Conclusion.....	55
<u>4. Primauté de la médecine préventive</u>	56
4.1. Importance de l'hygiène	56
4.2. La prévention des maladies endémo-épidémiques	56
4.3. La planification des naissances	57
<u>5. Combinaison des 2 médecines traditionnelle et occidentale</u>	60
LA MEDECINE DE L'APRES-MAO ZEDONG	62
I. Les évènements socio politiques	64
1. <u>L'année charnière: 1976</u>	64
2. <u>Un grand tournant dans l'histoire: Décembre 1978</u>	65
3. <u>L'ère des réformes économiques de Deng Xiaoping</u>	65
4. <u>La politique de rectification: 1986-88</u>	66

5. <u>Le sanglant Printemps de Pékin: Juin 1989</u>	66
6. <u>Le déclin de Deng Xiaoping</u>	67
II. Devenir des réalisations médicales maoïstes	67
1. <u>La structure administrative de l'organisation sanitaire</u>	68
1.1. Disparition des communes populaires	68
1.2. La décentralisation de l'organisation sanitaire	69
2. <u>Le système collectif de cotisation médicale en baisse</u>	70
3. <u>Les Médecins aux Pieds-Nus</u>	70
3.1. Evolution sociologique	71
3.2. Déclin du nombre des médecins aux pieds-nus.....	71
3.3. Attitudes réactionnelles	71
3.4. La qualification des médecins aux pieds-nus.....	74
4. <u>Les campagnes patriotiques d'hygiène</u>	74
4.1. Lutte contre les maladies infectieuses	74
4.2. Lutte contre la pollution de l'environnement	75
4.3. Lutte contre les maladies sexuellement transmissibles....	76
III. Les préoccupations médicales actuelles	78
1. <u>L'enseignement médical post maoïste</u>	79
1.1. La réforme des études.....	79
1.1.1. Sélection des étudiants.....	79
1.1.2. Indépendance relative des facultés.....	82
1.1.3. Condition de vie des étudiants	82
1.2. L'enseignement de la médecine occidentale: XIYI.....	84
1.3. L'enseignement de la médecine traditionnelle chinoise ..	85

ZHONGYI

1.4. L'enseignement de la médecine traditionnelle des minorités nationales	86
1.5. Qualification des médecins aux pieds-nus	86
1.5.1. Un recrutement plus sévère	86
1.5.2. Une formation plus exigeante	86
1.5.3. Le certificat de "médecin rural"	87
<u>2. La planification des naissances</u>	<u>89</u>
2.1. Les campagnes politiques de planification	89
2.1.1. La campagne de Wan Xi Shao "modifiée"	89
2.1.2. La campagne de l'enfant unique	90
2.1.3. La loi sur le mariage	91
2.1.4. Une série d'assouplissements	91
2.1.5. Changements à partir de 1986	92
2.1.6. Un mouvement de volontaires	94
2.2. Les méthodes utilisées pour la planification familiale	94
2.2.1. Les méthodes publicitaires	94
2.2.2. Les méthodes psychologiques	95
2.2.2.1. Avantages du certificat	97
2.2.2.2. Mesures de dissuasion	98
2.2.3. Les moyens utilisés pour la régulation des naissances	98
2.2.3.1. La contraception mécanique	101
a/ le préservatif masculin	101
b/ le dispositif intra-utérin	101
2.2.3.2. La contraception médicamenteuse	102

a/ la contraception orale.....	102
b/ la contraception injectable	104
2.2.3.3. Les méthodes chirurgicales: la stérilisation	104
a/ la stérilisation féminine	104
b/ la stérilisation masculine.....	105
2.2.3.4. Les autres méthodes de régulation	105
a/ la médecine traditionnelle.....	105
b/ la contraception orale masculine	106
c/ le Norplant	106
2.2.3.5. L'avortement	106
2.3. Les résultats obtenus.....	107
2.3.1. Indicateurs démographiques.....	108
2.3.2. Taux de fécondité	109
2.4. Les conséquences de la planification	110
2.4.1. L'enfant-roi	110
2.4.1.1. conséquences psychologiques	110
2.4.1.2. conséquences médicales.....	110
2.4.2. L'infanticide.....	112
2.4.3. La vieillesse	113
2.5. Les perspectives d'avenir	113
3. La médecine préventive	116
3.1. Courbes de mortalité	116
3.2. Prévention des maladies cancéreuses.....	117
3.2.1. Registres des cancers	118

3.2.2. Zones géographiques à haut risque	118
3.2.3. Dépistage de masse des lésions pré-cancéreuses	119
3.2.3.1. Cancer du col utérin.....	119
3.2.3.2. Cancer de l'oesophage	121
3.2.4. Les campagnes de prévention.....	121
3.2.4.1. Vaccination contre l'hépatite B.....	121
3.2.4.2. Dépistage des anti-corps du Virus Epstein-Barr	122
3.2.5. Education et information de la population.....	123
3.2.5.1. Cancer du poumon	123
3.2.5.2. Cancer de l'oesophage et de l'estomac	125
3.3. Prévention des maladies cardio-vasculaires	125
3.3.1. Meilleure hygiène alimentaire.....	126
3.3.2. Lutte anti-tabagique	126
3.3.3. Contrôle de l'hypertension artérielle.....	127
CONCLUSIONS	129
ANNEXES	132
BIBLIOGRAPHIE.....	137

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Reconnaissant envers mes maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères et s'ils devaient entreprendre la Médecine ou recourir à mes soins, je les instruirais et les soignerais sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné à jamais de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes. Si je viole, et que je me parjure, puisse-je avoir un sort contraire.

BON A IMPRIMER N° 11

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

Vu, le Doyen de la Faculté

VU et PERMIS D'IMPRIMER
LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ

RESUME

En République Populaire de Chine, la Médecine associe la Médecine Traditionnelle Chinoise à la Médecine Occidentale, et a toujours subi l'influence des courants socio-politiques du moment.

En 1976, à la mort de Mao Zedong, c'est un système de santé original, dit "à 3 niveaux", qui est en place, avec à la base les célèbres médecins aux pieds-nus. Une place prépondérante est accordée à la médecine prophylactique et à la combinaison des deux médecines.

De nos jours, sous l'ère de Deng Xiaoping, la médecine n'a pas échappé au vent des réformes d'ouverture au monde occidental, surtout en ce qui concerne l'enseignement médical et la qualification scientifique des médecins. Les préoccupations actuelles portent sur la prévention des maladies cancéreuses et sur le contrôle des naissances.

Néanmoins, même dans le domaine médical, la Chine sait "compter sur ses propres forces"...

MOTS CLES:

- Histoire de la Médecine: Chine (République Populaire de)
- Chine (République Populaire de): Histoire de la Médecine
- Santé Publique: Chine
- Planification Familiale: Chine
- Enseignement médical: Chine